

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
SIDA

GROUPE TECHNIQUE CENTRAL

SECRETARIAT PERMANENT



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

NATIONAL AIDS CONTROL COMMITTEE

CENTRAL TECHNICAL GROUP

PERMANENT SECRETARIAT

**RAPPORT ANNUEL
DES ACTIVITES DU CNLS
ANNÉE 2006**

TABLE DES MATIERES

ABBREVIATIONS	ii
TABLEAUX ET GRAPHIQUES	iii
INTRODUCTION	1
I- MISE EN ŒUVRE DE L'AXE STRATEGIQUE 1 : VERS L'ACCES UNIVERSEL A LA PREVENTION EN FAVEUR DES GROUPES CIBLES PRIORITAIRES	2
I.1 Conseil et dépistage volontaire	2
I.1.1 Dépistage par les Unités Mobiles	2
I.1.2 Dépistage dans les formations sanitaires	3
I-2. Prévention et prise en charge des IST	4
I.3 – Promotion du préservatif	6
I-4. Sécurité Sanguine	7
I-5. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	8
I- 5.1 Séroprévalence du VIH dans le cadre de la PTME	12
I- 5.2 Administration des ARV et suivi nutritionnel des nouveaux nés	12
I- 5.3 Suivi sérologique des enfants nés de mères séropositives	13
I- 5.4 Essai d'évaluation des performances provinciales	13
I-6. Renforcement de la Prévention chez les Jeunes	15
I-7. Prévention des Nouvelles Infections chez les Femmes	16
II - MISE EN ŒUVRE DE L'AXE STRATEGIQUE 2 : VERS L'ACCES UNIVERSEL AUX TRAITEMENTS ET SOINS EN FAVEUR DES ENFANTS ET ADULTES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA	16
II - 1 Prise en charge par les ARV	16
II- 1.1 Profil par âge des PVVS sous ARV	17
II- 1.2 Prise en charge pédiatrique	18
II- 1.3 Evolution du nombre de malades sous ARV selon la province	18
II- 1.4 Dynamique de recrutement des malades par province	19
II-1.5 Adhérence des malades au traitement par province	20
II - 2 Prise en charge des cas des Infections Opportunistes	20
II- 2.1 Prise en Charge des patients par le Cotrimoxazole	20
II- 2.2 Prise en Charge des patients pour la Cryptococcose, Toxoplasmose cérébrale et Suivi biologique	21
II.3 Renforcement du Système de Santé	22
II- 3.1 Equipements	22
AXE STRATEGIQUE 3 : PROTECTION ET SOUTIEN AUX ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES (OEV)	25
III.1 Identification des OEV	25
III.2 Soutien des OEV	27
AXE STRATEGIQUE 4 : APPROPRIATION DE LA LUTTE PAR LES ACTEURS	28
IV.1 Implication des Acteurs clés dans la lutte contre le VIH et SIDA	28
IV-1.1 Les Personnes vivant avec le VIH	28
IV-1.2 Les Communautés à la Base	28
IV-1.3 Les Organisations Religieuses	29
IV-1.4 Les Leaders d'Opinion	29
IV-1.5 Les Média	29
IV-2 Pair Education	31
IV-3 Les activités des secteurs	32
IV- 3.1 Les secteurs Publics	32
IV-3.2 Le Secteur Informel	33
IV- 3.3 Les Secteurs privés/Entreprises	33
IV- 3.4 ONG/CONFESSIONS/ASSOCIATIONS	36
IV-4 Les activités des partenaires bi et multilatéraux	38
AXE STRATEGIQUE 5: SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET PROMOTION DE LA RECHERCHE	40
V-1 DOMAINE DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	40
V- 1.2 Surveillance de la co-infection VIH-tuberculose	42
V-2 PROMOTION DE LA RECHERCHE	42
AXE STRATEGIQUE 6: RENFORCEMENT DE LA COORDINATION, DU PARTENARIAT ET DU SUIVI/EVALUATION	43
CONTRAINTES ET DIFFICULTES	44
Axe 1 :	44
Axe 3 :	44
Axe 6 :	44
CONCLUSION	44

ABBREVIATIONS

ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
AES	Accident d'exposition au sang
ARV	Antirétroviraux
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CDV	Centre de dépistage volontaire
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMA	Centre Médical d'Arrondissement
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPDV	Centre de Promotion du dépistage volontaire
CPN	Consultation prénatale
CPLS	Comité Provincial de Lutte contre le SIDA
CMLS	Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA
CSN	Cadre Stratégique national
CTA	Centre de Traitement Agréé
EDS	Enquête démographique et de santé
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
EVF	Education à la vie familiale
DPSP	Délégation Provinciale de la Santé Publique
DS	Districts de santé
GFTAM	Fonds Global de Lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose
GTP	Groupe Technique Provincial
GTZ	Coopération Technique allemande
IDA	International Development Agency
IO	Infections opportunistes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LCIS	Lutte Contre les IST et le SIDA
MAP	Programme Multisectoriel de lutte contre le SIDA
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
OEV	Orphelins et Enfants vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/ SIDA
PEC	Prise en charge
PMLS	Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PSN SIDA	Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH/ SIDA
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TB	Tuberculose
UM	Unité Mobile
UPEC	Unité de Prise en charge
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 1: Répartition des résultats du dépistage Volontaire de VIH en 2006	2
Tableau 2: Récapitulatif du dépistage VIH dans les formations sanitaires.....	4
Tableau 3 : Répartition des cas d' IST par province et par sexe.....	5
Tableau 4: Distribution des cas d'IST par affection, selon le sexe et l'âge	6
Tableau 5 : Répartition des unités de sang collectées par province, par sexe et âge en 2006.....	8
Tableau 6: Données générales sur les réalisations en matière de PTME en 2006	10
Tableau 7: Répartition de l'administration des ARV en prophylaxie et la nutrition du nouveau-né par province en 2006.....	13
Tableau 8: Performance comparée des provinces en matière de PTME en 2006.....	14
Tableau 9 : Dynamique de recrutement des malades par province en fin décembre 2006	19
Tableau 10 : Adhérence des malades au traitement par province	20
Tableau 11: Répartition des OEV identifiés et éligibles par province, âge et par sexe	26
Tableau 12: Répartition des OEV Identifiés, Eligibles et Soutenus dans le cadre du PNS-OEV	27
Tableau 13: Répartition des communautés appuyées pour la mobilisation sociale par province	30
Tableau 14: Répartition des pairs éducateurs formés ou recyclés en 2006 par province	31
Tableau 15 : Contribution des secteurs publics dans la lutte contre le VIH et le Sida en 2006	32
Tableau 16 : Activités des Entreprises en partenariat avec le CNLS.....	34
Tableau 17 : Activités des ONG/CONFESSIONS/ASSOCIATIONS	36
Tableau 18: Distribution des nouveaux cas notifiés de SIDA par Province, selon l'âge et le sexe en 2006.....	41
Tableau 19 : Financement Des Activités de Lutte Contre le VIH et Le Sida En 2006.....	43
Figure 1 : Evolution de la distribution des préservatifs masculins en 2006.....	7
Figure 2 : Evolution de la distribution des préservatifs féminins en 2006.....	7
Figure 3 : Répartition de la séroprévalence chez les donneurs de sang par province.....	8
Figure 4: Répartition des 1ères CPN, femmes enceintes testées, et taux de séropositivité par province en 2006.....	12
Figure 5 : Evolution du nombre des malades sous ARV au Cameroun: juillet 2005 à décembre 2006	17
Figure 6 : Pourcentage de PVVIH sous ARV en fonction de l'âge.....	18
Figure 7 : Evolution de la File active des Enfants (< 15 ans) sous ARV: juillet 2005 à décembre 2006	18
Figure 8 : Evolution provinciale de la file active des malades sous ARV.....	19
Figure 9: Evolution des cas des PVVS traités gratuitement au Cotrimoxazole en 2006	20
Figure 10 : Evolution du nombre de patients ayant effectué un examen de suivi biologique: janvier - décembre 2006.....	21
Figure 11 : Evolution cumulée des communautés ayant reçu au moins un appui financier pour la mobilisation sociale.....	31
Figure 12: Répartition des nouveaux cas de Sida déclarés en 2006 par Province.....	40
Figure 13 : Distribution des nouveaux cas de Sida déclarés selon le sexe et l'âge.....	41

INTRODUCTION

L'année 2006 a constitué la première année de mise en œuvre du Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida 2006-2010, élaboré de manière participative et lancé officiellement par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, le 1er Mars 2006. Cette même année a été élaboré le plan opérationnel 2006 – 2008 suivi de la tenue de la table ronde des bailleurs de fonds le 23 juin 2006 pour un plaidoyer en faveur de son financement.

La bonne gouvernance et la gestion axée sur les résultats ont constitué le socle de la mise en œuvre des activités.

Les activités de la Réponse Santé, ont porté sur la prise en charge globale des PVVS. Ainsi, sommes-nous passés de 17 156 malades en fin 2005 à 28 403 personnes sous ARV au 31 décembre 2006.

Pour ce qui est de la PTME, des efforts sont évidents quant au passage à l'échelle : 520 sites PTME sont opérationnels contre 462 en 2005, et 90.238 femmes enceintes ont été dépistées contre 52.163 en 2005.

L'appui à la Réponse Locale a connu une dynamique nouvelle dans le soutien aux Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV), passant de deux ONG exerçant dans quelques Communes en 2005 à 42 ONG/Associations exerçant dans 67 sites sur l'ensemble du territoire. Ce qui a permis de constituer une base de données nationale de 183.523 OEV identifiés. Une nouvelle approche de mobilisation communautaire a été définie, basée sur les Comités de Santé des Aires de Santé autour des Centres de Santé leaders.

Dans la Réponse Sectorielle, le partenariat avec les entreprises a conduit à la signature de 34 conventions pour mener la lutte contre le VIH et le SIDA en milieu du travail, la décentralisation des conventions avec les Confessions religieuses et les Associations des bayam-sellam, les moto-taximen et les syndicats de taxi pour une nouvelle dynamique dans la sensibilisation et la mobilisation sociale.

Le suivi-évaluation, véritable cheville ouvrière du programme a connu un déploiement sur le terrain qui a permis un suivi plus rapproché des différentes activités, dont la collecte et l'analyse des données au niveau provincial a mesuré les progrès enregistrés.

Le présent rapport annuel est présenté en six axes selon les axes stratégiques du Plan Stratégique National : (i) l'accès universel à la prévention, (ii) l'accès universel aux traitements et soins en faveur des Enfants et des Adultes vivant avec le VIH/SIDA, (iii) Protection et Soutien aux Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV), (iv) Appropriation de la Lutte par les acteurs, (v) Surveillance Epidémiologique et Promotion de la Recherche, et (vi) renforcement de la Coordination, du Partenariat et du Suivi-Evaluation.

I- MISE EN ŒUVRE DE L'AXE STRATEGIQUE 1 : VERS L'ACCES UNIVERSEL A LA PREVENTION EN FAVEUR DES GROUPES CIBLES PRIORITAIRES

I.1 Conseil et dépistage volontaire

Le plan stratégique ambitionne d'augmenter de 5% et de 7% à 75% la proportion de femmes et d'hommes qui ont effectué un test de dépistage de VIH et retiré les résultats d'ici 2010.

En 2006, le conseil et dépistage a été réalisé suivant deux stratégies : la stratégie fixe dans les formations sanitaires et la stratégie mobile à travers les unités mobiles de dépistage.

I.1.1 Dépistage par les Unités Mobiles

Deux Unités Mobiles ont fonctionné au cours de l'année 2006 ; elles ont permis de dépister **14 529** personnes, contre **12 536** en **2005** ; personnes des deux sexes dont 956 ont été déclarées séropositives soit 6,6% de la population testée. 9% des femmes testées étaient séropositives contre 5,2% d'hommes.

Il faut noter que les dépistages ont été menés sous une base volontaire dans des sites précis. Ils ne sont dès lors valables que pour le site considéré à la date donnée et ne peuvent pas être comparés aux résultats obtenus par l'EDS-III.

Il avait été prévu dans le Plan Opérationnel 2006-2008 de dépister **4.320** personnes en 2006 à travers les Unités Mobiles. On observe que cet objectif a été réalisé à **322%**. Cela s'explique tout simplement par un réel engouement pour l'approche Unité mobile qui a l'avantage de porter le service vers les bénéficiaires, de garantir tout aussi un rendu immédiat des résultats que la confidentialité.

Tableau 1: Répartition des résultats du dépistage Volontaire de VIH en 2006

Evénements /bénéficiaires	CONSEILLES			TESTES			POSITIFS		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
6 Novembre OFRDPC	41	59	100	41	59	100	2	0	2
AG MBOSCOUDA	59	236	295	58	235	293	4	16	20
CCAA	65	102	167	65	102	167	3	8	11
CENAME	27	45	72	27	45	72	1	3	4
CEPCA	46	41	87	46	41	87	3	0	3
Communauté musulmane de la Briqueterie	22	132	154	22	132	154	2	3	5
CR Obala	67	101	168	67	101	168	5	7	12
CRTV	114	249	363	114	249	363	11	12	23
EEC Nlongkak	93	117	210	93	117	210	9	6	15
ENAAS	74	63	137	74	63	137	3	3	6
FENASCO 2006	267	674	941	260	661	921	24	36	60
Fête de la famille	200	161	361	197	161	358	19	12	31
Fête de la jeunesse	59	147	206	57	145	202	4	3	7
Fête du 20 Mai	273	720	993	273	720	993	36	57	93
Fête du travail	76	420	496	76	420	496	6	27	33
IAI	71	117	188	71	117	188	4	2	6
JIF 2006	234	218	452	233	218	451	36	17	53

JM Femmes Rurales	110	86	196	110	86	196	12	10	22
LANCEMENT SNJM B'DA	292	340	632	292	340	632	32	20	52
Localités rurales Ouest	680	672	1352	654	672	1326	36	22	58
MINEFI	160	303	463	160	303	463	16	11	27
SN&JM Lutte contre le Sida	526	860	1386	526	878	1404	39	37	76
Taximen	235	513	748	235	513	748	29	27	56
UY I Club Chimie	273	249	522	273	249	522	11	2	13
UY I Club Santé	70	95	165	70	95	165	2	2	4
Vacances sans Sida	1299	2419	3718	1294	2419	3713	135	129	264
Total	5.433	9.139	14.572	5.388	9.141	14.529	484	472	956

Source : GTC/CNLS

Environ **99,7%** des personnes conseillées ont accepté le dépistage, et **98,4%** des personnes testées ont retiré leurs résultats et connaissent leur statut sérologique.

La diversité des sites où les tests ont été réalisés montre l'intérêt que les diverses communautés ou groupes portent à la connaissance du statut sérologique. Environ **63%** des personnes qui se sont présentées au dépistage étaient des hommes contre **37 %** de femmes. Malgré donc la féminisation connue de l'épidémie, d'importants efforts restent à mettre en oeuvre pour permettre aux femmes d'accéder au dépistage.

Tableau 2 : Répartition des résultats du dépistage volontaire par âge et par sexe en 2006

Age	CONSEILLÉS			TESTÉS			POSITIFS			TAUX VIH+ (%)		
	F	H	Total	F	H	Total	F	H	Total	F	H	Total
15 - 19	928	885	1813	923	883	1806	37	13	50	4,0	1,5	2,8
20 - 24	1 345	2 203	3 548	1 344	2 198	3 542	96	52	148	7,1	2,4	4,2
25 - 29	878	1 935	2 813	872	1 930	2 802	115	92	207	13,2	4,8	7,4
30 - 34	578	1 249	1 827	578	1 249	1 827	79	99	178	13,7	7,9	9,7
35 - 39	387	826	1 213	386	825	1211	42	77	119	10,9	9,3	9,8
40 - 44	335	646	981	333	646	979	36	63	99	10,8	9,8	10,1
45 - 49	331	441	772	304	438	742	27	32	59	8,9	7,3	8,0
> 50	359	614	973	356	632	988	20	24	44	5,6	3,8	4,5
Total	5 141	8 799	1 3940	5 096	8 801	13897	452	452	904	8,9	5,1	6,5

Source : GTC/ CNLS

Ce tableau montre que **59%** des personnes testées avaient moins de 30 ans, ce qui traduit un certain engouement des jeunes pour le dépistage. Mais ici encore, il faut noter que **61%** de ces jeunes étaient des garçons contre 39% de filles. Rendre globalement le dépistage accessible aux femmes reste donc un véritable défi.

1.1.2 Dépistage dans les formations sanitaires

Au cours de l'année 2006, les activités de dépistage de VIH effectuées par diverses formations sanitaires ont permis de tester **74 499 personnes** contre **264 000** prévus pour 2006 dans le Plan Opérationnel 2006-2008, soit **28%** de réalisation. Cette faible réalisation est une conjonction de plusieurs facteurs qui sont :

- insuffisance des d'intrants dans les formations sanitaires
- coût élevé du dépistage
- système de collecte des données peu performant

La répartition par province montre que les provinces du **Nord-Ouest, du Centre et du Littoral** ont notifié respectivement **19 326, 17 476** et **14 378 dépistages, représentant près de 70% de l'ensemble des dépistages réalisés.**

Tableau 2: Récapitulatif du dépistage VIH dans les formations sanitaires

		Adamaoua	Centre	Est	Extrême nord	Littoral	Nord	North West	Ouest	South West	Sud	Ensemble
Féminin	Conseils en pré-test	3479	11150	1827	7139	10243	1569	12967	1148	1315	2969	53806
	Testées	3182	11040	1739	2777	9090	1408	11039	1148	1008	2430	44861
	Résultats retirés	2828		996						0	2176	6000
	Testées positives	842	2999	351	659	2183	403	2898	116	137	1055	11643
	Conseils à la vie positive			351								351
	Résultats non retirés	354	1290	745	180	673	11		2	27	254	3536
	Taux VIH+ (%)	26,5	27,2	20,2	23,7	24,0	28,6	26,3	10,1	13,6	43,4	26,0
Masculin	Conseils en pré-test	2222	7348	1504	4918	5718	1356	9453	218	580	1280	34597
	Testés	1964	6436	1442	2912	5288	1494	8287	218	473	1124	29638
	Résultats retirés	1826		728							1010	3564
	Testés positives	565	1477	230	423	1111	213	2874	43	62	350	7348
	Conseils à la vie positive			230								230
	Résultats non retirés	138	643	714	154	492	14		2	6	114	2277
	Taux VIH+ (%)	28,8	22,9	16,0	14,5	21,0	14,3	34,7	19,7	13,1	31,1	24,8
Ensemble	Conseils en pré-test	5701	18498	3331	12057	15961	2925	22420	1366	1895	4249	88403
	Testés	5146	17476	3181	5689	14378	2902	19326	1366	1481	3554	74499
	Résultats retirés	4654		1724							3186	9564
	Testés positives	1407	4476	581	1082	3294	616	5772	159	199	1405	18991
	Conseils à la vie positive			581								581
	Résultats non retirés	492	1933	1459	334	1165	25	0	4	33	368	5813
	Taux VIH+ (%)	27,3	25,6	18,3	19,0	22,9	21,2	29,9	11,6	13,4	39,5	25,5

Source : GTP/CNLS

Environ **84%** des personnes conseillées dans les formations sanitaires ont accepté le dépistage. Contrairement aux unités mobiles, il n'est pas possible de donner le taux de retrait des résultats dans les formations sanitaires, puisque seules les provinces de **l'Adamaoua, de l'Est et du Sud** fournissent des statistiques sur le taux de retrait des résultats. Des mesures correctrices devraient être prises pour collecter ces données dans les autres provinces. Le taux de retrait des résultats dans les trois provinces où les statistiques sont disponibles se situe à **80%**.

Il faut noter que la séroprévalence chez les personnes dépistées dans les formations sanitaires se situe à **25,5 %**, pour la simple raison qu'il s'agit très souvent d'un dépistage à visée diagnostique chez des personnes présentant souvent des signes d'appel. Contrairement aux unités mobiles, **60%** des personnes dépistées dans les hôpitaux sont des femmes, ce qui renforce la visée diagnostique du dépistage hospitalier, puisque qu'environ **65%** des personnes vivant avec le VIH au Cameroun sont des femmes.

I-2. Prévention et prise en charge des IST

L'objectif du plan stratégique est de réduire de 50% la prévalence des IST au sein de la population générale et particulièrement chez les groupes à risques.

Environ 47.488 cas d'IST ont été notifiés au niveau national. La province du Littoral a notifié 13 493 cas d'IST; suivie du groupe des provinces de l'Adamaoua, du Centre, du Nord et de l'Extrême Nord qui ont enregistré entre 5000 et 6000 cas. Peu de cas sont notifiés dans les provinces de l'Ouest et du Sud-Ouest où on n'a enregistré que 1714 et 848 cas respectivement. Ce faible nombre de cas notifiés met en exergue la faiblesse du système de collecte des données .

Les femmes sont de loin plus affectées que les hommes : elles représentent **78,4%** des cas dans l'ensemble. Du point de vue syndromique, les douleurs abdominales basses sont prédominantes avec 10.539 cas, soit 41% des syndromes notifiés, tandis que sur le plan étiologique, la syphilis est la première cause d'IST (6.182 cas), suivie de la gonococcie (4.697 cas) et le Chlamydiae (3.146 cas).

Tableau 3 : Répartition des cas d' IST par province et par sexe

Affection	Sexe	PROVINCE										Total
		Adamaoua	Centre	Est	Extrême Nord	Littoral	Nord	Nord Ouest	Ouest	Sud Ouest	Sud	
Ulcération Génitale	Féminin	174	22	113	205	470	121	53	41	23	91	1313
	Masculin	125	18	79	80	340	121	47	19	5	53	887
Écoulement Urétral	Masculin	767	114	238	397	568	407	321	47	13	123	2995
Écoulement Vaginal avec Grossesse	Féminin	477	468	262	583	3164	475	333	268	157	416	6603
Écoulement Vaginal sans Grossesse	Féminin	904	1070	326	685	2020	834	440	220	294	444	7237
Douleurs abdominales basses	Féminin	1935	255	1076	2247	1945	1958	294	320	11	498	10539
TOTAL SYNDROMES	Féminin	3490	1815	1777	3720	7599	3388	1120	849	485	1449	25692
	Masculin	892	132	317	477	908	528	368	66	18	176	3882
Trichomonas	Féminin	170		85	223		1207	319	115	38	136	2293
	Masculin	110		18	11		18		10	12	27	206
Gonococcie	Féminin	453	167	99	327	796	109	383	103	180	183	2800
	Masculin	428	192	58	138	538	179	222	25	19	98	1897
Syphilis	Féminin	119	649	525	92	1475	107	429	239	41	304	3980
	Masculin	110	790	267	63	482	34	179	102	20	155	2202
Chancre mou	Féminin	8	43	49	94	42	23	33	17	0	21	330
	Masculin	5	943	18	36	22	7	13	7	0	9	1060
Chlamydia	Féminin	16	352	310	20	1054	4	98	102	18	157	2131
	Masculin	24	75	110	15	577	6	39	79	17	73	1015
TOTAL ETIOLOGIE	Féminin	766	1211	1068	756	3367	1450	1262	576	277	801	11534
	Masculin	677	2000	471	263	1619	244	453	223	68	362	6380
TOTAL IST	Féminin	4256	3026	2845	4476	10966	4838	2382	1425	762	2250	37226
	Masculin	1569	2132	788	740	2527	772	821	289	86	538	10262
	Total	5825	5158	3633	5216	13493	5610	3203	1714	848	2788	47488

Source : GTC/CNLS

La répartition selon l'âge montre que, tant du point de vue syndromique qu'étiologique, toutes les tranches d'âge sont touchées par les IST. Cependant la tranche 20 à 34 ans, est la plus touchée avec 27.907 cas, soit 58,8% de tous les cas d'IST.(Cf. tableau 5)

Tableau 4: Distribution des cas d'IST par affection, selon le sexe et l'âge

Affection	Sexe	Tranches d'âge													Total
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	≥ 60	
Ulcération Génitale	F	3	6	7	157	262	279	262	184	73	46	19	8	7	1313
	M	10	5	5	41	127	156	174	152	89	69	27	14	18	887
Ecoulement Urétral	M	23	10	12	230	428	679	558	408	257	153	79	55	103	2995
Ecoulement Vaginal avec Grossesse	F	0	5	44	636	1573	2246	1084	606	266	109	25	8	1	6603
Ecoulement Vaginal sans Grossesse	F	14	9	62	732	1484	1562	1301	930	657	307	103	25	51	7237
Douleurs abdominales bases	F	32	25	129	1503	2402	2237	1875	1121	674	289	114	59	79	10539
TOTAL SYNDROMES	F	49	45	242	3028	5721	6324	4522	2841	1670	751	261	100	138	25692
	M	33	15	17	271	555	835	732	560	346	222	106	69	121	3882
Trichomonas	F	4	1	20	333	574	496	376	275	150	41	16	4	3	2293
	M	7	1	8	18	41	46	30	32	10	1	6	2	4	206
Gonococcie	F	6	9	46	302	512	507	483	496	197	62	38	13	129	2800
	M	52	42	39	128	242	275	252	321	314	66	46	35	85	1897
Syphilis	F	30	53	44	313	800	881	682	454	345	111	61	68	138	3980
	M	247	211	175	105	180	240	335	233	163	123	77	36	77	2202
Chancre mou	F	7	0	1	20	55	78	84	42	25	15	3	0	0	330
	M	135	186	239	153	62	76	59	44	89	9	3	3	2	1060
Chlamydia	F	23	24	41	107	358	512	465	287	157	76	52	13	16	2131
	M	1	1	1	24	80	212	225	168	109	71	44	35	44	1015
TOTAL ETIOLOGIE	F	70	87	152	1075	2299	2474	2090	1554	874	305	170	98	286	11534
	M	442	441	462	428	605	849	901	798	685	270	176	111	212	6380
TOTAL IST	F	119	132	394	4103	8020	8798	6612	4395	2544	1056	431	198	424	37226
	M	475	456	479	699	1160	1684	1633	1358	1031	492	282	180	333	10262
	Total	594	588	873	4802	9180	10482	8245	5753	3575	1548	713	378	757	47488

Source : GTC/CNLS

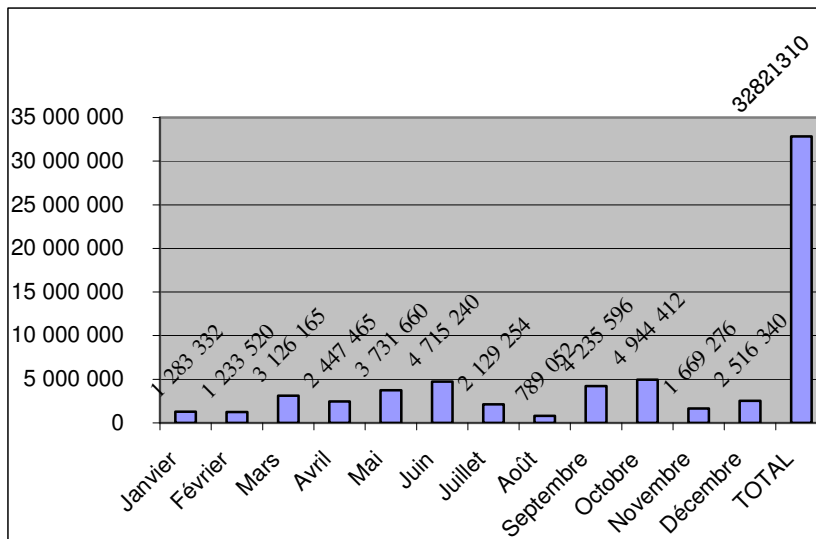
1.3 – Promotion du préservatif

Au total, **32 821 310** préservatifs masculins ont été distribués au Cameroun en 2006 par l'ACMS et la CENAME contre **24.240.170** en 2005, soit une progression de 26%. L'ACMS reste leader dans la distribution avec **24 333 392** préservatifs masculins et **130 264 préservatifs féminins** mis à la disposition du public contre 8 487 918 de préservatifs masculins distribués par la CENAME.

Il avait été prévu dans le Plan Opérationnel 2006-2008 de rendre disponibles 29,4 millions de préservatifs masculins et 250.000 préservatifs féminins en 2006. Le taux d'atteinte de l'objectif est de 112% pour les préservatifs masculins et 52% pour les préservatifs féminins.

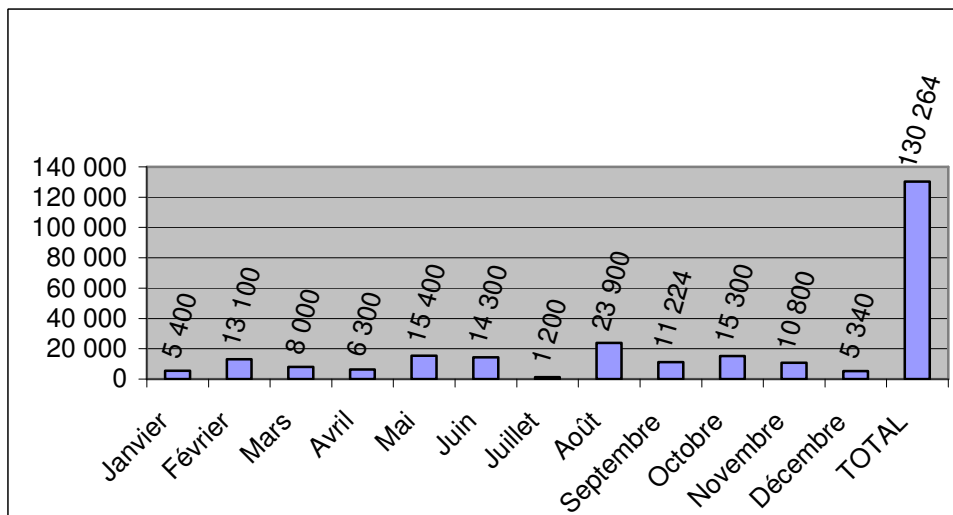
La question de la disponibilité et de l'accessibilité financière du préservatif féminin reste donc entière. Il convient également de suivre la distribution du préservatif dans le secteur pharmaceutique privé et de cerner les circuits de distribution .

Figure 1 : Evolution de la distribution des préservatifs masculins en 2006



Source : ACMS et CENAME

Figure 2 : Evolution de la distribution des préservatifs féminins en 2006



Source : ACMS

I-4. Sécurité Sanguine

L'objectif du plan stratégique est d'augmenter le pourcentage d'unités de sang transfusées ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH.

Les données collectées dans les provinces au cours de l'année 2006 sur la transfusion sanguine montrent que **26.079 unités** de sang ont été collectées à travers le territoire national, contre 25.000 prévues dans le Plan Opérationnel 2006-2008 ; **67,1%** des donateurs étaient de sexe masculin et **32,9%** de sexe féminin.

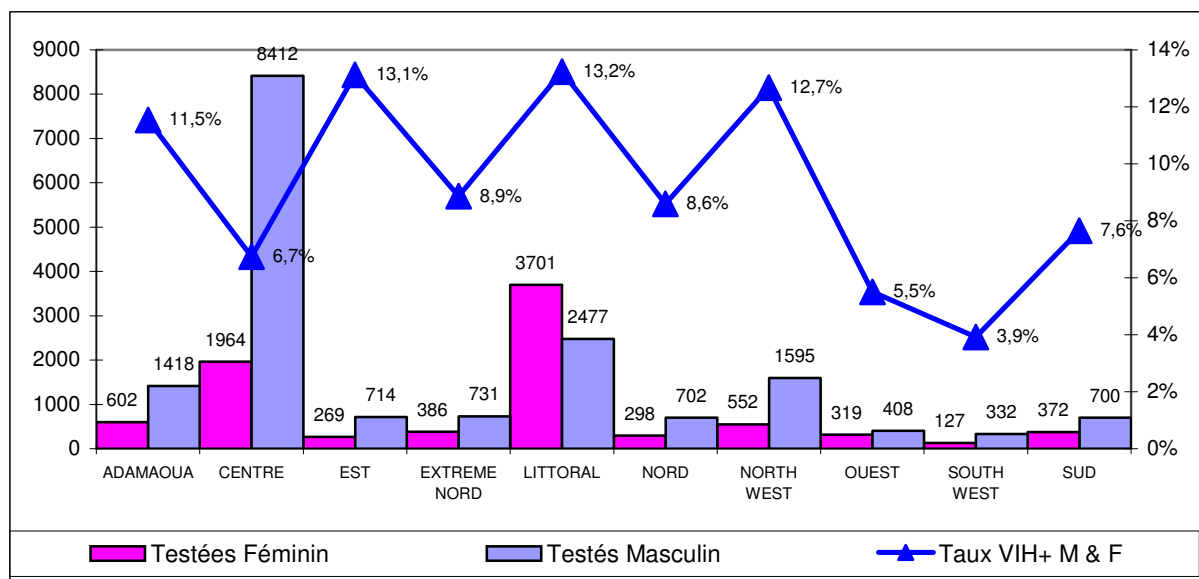
La tranche 20-29 ans est celle dans laquelle on recrute le plus grand nombre de donateurs, avec 11.700 donateurs, soit 45% des prélevés. La répartition par sexe et par âge nous permet de voir que les donateurs se recrutent davantage parmi les hommes avec **17.489** donateurs contre **8 590** chez les femmes. Cette répartition est différente d'une province à une autre ; le ratio homme/femme est de 2,04 dans l'ensemble.

Tableau 5 : Répartition des unités de sang collectées par province, par sexe et âge en 2006

	Adamaoua		Centre		Est		Extrême nord		Littoral		Nord		North west		Ouest		South west		Sud		Ensemble		
Age	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	Total
15-19	57	91	218	468	51	76	52	27	240	60	21	22	30	78	24	8	7	3	29	19	729	852	1581
20-24	119	291	541	2446	62	183	79	73	865	290	55	72	87	310	59	39	36	56	68	92	1971	3852	5823
25-29	120	322	378	2165	47	144	69	140	883	504	84	128	131	288	78	64	24	70	79	159	1893	3984	5877
30-34	128	279	320	1363	41	110	78	154	763	604	69	178	102	260	55	96	29	73	69	112	1654	3229	4883
35-39	95	205	210	907	30	78	43	140	527	393	28	104	85	192	43	76	12	61	31	114	1104	2270	3374
40-44	49	110	153	576	15	58	34	94	229	262	22	92	59	237	39	40	12	41	41	101	653	1611	2264
45-49	21	57	124	327	15	37	19	44	108	171	11	50	38	104	12	58	3	12	30	66	381	926	1307
50-54	7	46	12	117	7	15	8	35	54	106	2	34	15	88	6	19	4	10	12	21	127	491	618
55-59	3	10	6	20	1	9	3	13	18	46	1	8	4	20	2	4	0	6	11	13	49	149	198
60 & +	3	7	2	23	0	4	1	11	14	41	5	14	1	18	1	4	0	0	2	3	29	125	154
Total	602	1418	1964	8412	269	714	386	731	3701	2477	298	702	552	1595	319	408	127	332	372	700	8590	17489	26079
Total M&F	2020		10376		983		1117		6178		1000		2147		727		459		1072		26079		

Sources : GTC/CNLS

Figure 3 : Répartition de la séroprévalence chez les donneurs de sang par province



Source : GTC/CNLS

I-5. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Les objectifs spécifiques du Plan Stratégique National en matière de PTME sont les suivants :

1. Faire passer respectivement de 12% et 4% en milieu urbain et rural à 70% et 60% la proportion des femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil et dépistage du VIH au cours des visites prénatales d'ici 2010.
2. Accroître de 9% à 90% la proportion de femmes enceintes séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV d'ici 2010.
3. Réduire de 64% à 30% la proportion de femmes pratiquant l'allaitement mixte.

Sur la base des données reçues au 31 décembre 2006, **90.238** femmes enceintes ont été testées au VIH lors des consultations prénatales (CPN). Il a été prévu de dépister 160.000 femmes enceintes en 2006 dans le Plan Opérationnel 2006-2008. Le taux d'atteinte de l'objectif est de **56,4%**.

Corrélé au nombre de femmes reçues en première CPN, le taux d'acceptabilité de dépistage chez les femmes enceintes est de **67,8%**. Cette acceptation est faible à l'Extrême Nord (17,1%), au Nord (20,9%) et à l'Adamaoua (28,7%).

Tableau 6: Données générales sur les réalisations en matière de PTME en 2006

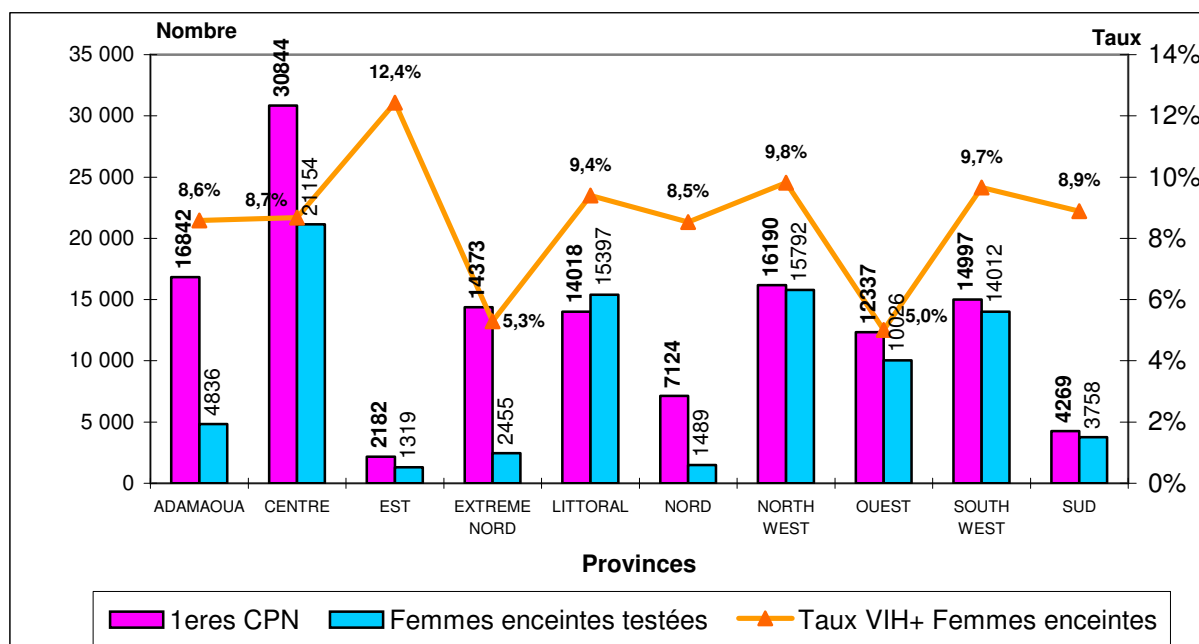
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	Nombre de District enregistrés	Nombre de District ayant réalisé des tests Pour la PTME	Nombre de formation sanitaire offrant le paquet minimum PTME	Nombre de femmes reçues en 1ère consultation prénatale	nombre de femmes ayant reçu un préconseiling	Nombre de femmes enceintes testées	Nombre de femmes ayant fait un post counseling	Nombre de femmes séropositives	Nombre de femmes testées en salle de travail	Nombre des femmes séropositives testées en salle de travail	Nombre total des mères séropositives ayant reçu un traitement prophylactique par ARV	Nombre d'enfants nés de mères séropositive ayant reçu un traitement prophylactique par ARV à la naissance	Nombre d'enfants de mère séropositive vus dans les 2 mois suivant l'accouchement	Nombre d'enfants nés de mère séropositive sous prophylaxie Cotrimoxazole	Nombre d'enfants nés de mères séropositives ayant débuté l'allaitement maternel exclusif	Nombre d'enfants nés de mères séropositive sous allaitement artificiel exclusif	Nombre d'enfants nés de mère séropositive testé après 15 mois	Nombre d'enfants infectés après 15 mois	Nombre d'enfants infectés sous ARV	Taux VIH+ femmes enceintes testées (%)	Taux VIH+ Enfants testés
ADAMAOUA	10	10	56	16842	16 842	4 836	ND	415	34	54	168	105	ND	ND	90	111	13	6	ND	8,6	46,2
CENTRE	28	28	128	30844	ND	21 154	ND	1 836	137	358	1160	1158	ND	ND	808	1 361	287	56	ND	8,7	19,5
EST	13	13	ND	2182	1 319	1 319	ND	164	31	47	70	24	ND	ND	18	4	-	-	ND	12,4	
EXTREME NORD	13	13	11	14373	ND	2 455	ND	130	45	15	86	72	ND	ND	46	86	34	12	ND	5,3	35,3
LITTORAL	18	17	ND	14018	ND	15 397	ND	1 448	1 524	229	777	777	363	527	152	19	ND	ND	ND	9,4	
NORD	13	10	ND	7124	7 124	1 489	ND	127	46	22	68	29	ND	ND	30	89	8	3	ND	8,5	37,5
NORTH WEST	12	12	89	16190	ND	15 792	ND	1 551	ND	ND	1068	874	ND	ND	562	205	151	34	ND	9,8	22,5
OUEST	18	14	ND	12337	523	10 026	432	502	24	187	364	349	3	3	159	105	370	57	47	5,0	15,4
SOUTH WEST	17	17	54	14997	ND	14 012	ND	1 353	ND	375	957	781	ND	ND	641	ND	34	10	ND	9,7	29,4
SUD	9	9	19	4269	ND	3 758	ND	334	478	161	152	146	ND	ND	79	59	53	7	12	8,9	13,2
Total	151	143	357	133176	25808	90 238	432	7 860	2 319	1 448	4 870	4 315	366	530	2585	2 039	950	185	59	8,7	19,5

Source : GTC/CNLS

I- 5.1 Séroprévalence du VIH dans le cadre de la PTME

Sur **90.238 femmes** testées, 7.860 étaient séropositives, soit 8,7%. Cette séroprévalence varie d'une province à l'autre, allant de 5,0% (l'Ouest) à 12,4% (l'Est).

Figure 4: Répartition des 1ères CPN, femmes enceintes testées, et taux de séropositivité par province en 2006



Source : GTC/CNLS

I- 5.2 Administration des ARV et suivi nutritionnel des nouveaux nés

Le suivi des femmes enceintes séropositives et l'administration des ARV en prophylaxie (à la mère et au nouveau né) doivent être étroitement liés, cependant toutes les femmes enceintes et même celles ayant été dépistées séropositives au cours des CPN n'accouchent pas toujours dans des structures offrant des services de PTME.

Il en ressort que **4.870** femmes enceintes ont reçu les ARV en prophylaxie sur les **7.860** testées positives, soit **62%**. Ce taux varie d'une province à une autre, allant de 40,5% dans l'Adamaoua à 72,5% au Sud-Ouest.

Par ailleurs **4.315** enfants nés de mères séropositives ont reçu des ARV, correspondant à **54,9%** des femmes enceintes séropositives.

Sur le plan nutritionnel, **2.585** enfants nés de mères séropositives étaient sous allaitement maternel contre **2.039** sous allaitement artificiel.

Tableau 7: Répartition de l'administration des ARV en prophylaxie et la nutrition du nouveau-né par province en 2006

	ADAMAOUA	CENTRE	EST	EXTREME NORD	LITTORAL	NORD	NORTH WEST	OUEST	SOUTH WEST	SUD	Total
Femmes enceintes séropositives	415	1836	164	130	1448	127	1551	502	1353	334	7860
Prophylaxie ARV pour mères séropositives	168	1160	70	86	777	68	1068	364	957	152	4870
Prophylaxie ARV pour nouveaux nés à la naissance	105	1158	24	72	777	29	874	349	781	146	4315
Allaitement maternel exclusif	90	808	18	46	152	30	562	159	641	79	2585
Allaitement artificiel exclusif	111	1361	4	86	19	89	205	105	ND	59	2039

Source : GTC/CNLS

I- 5.3 Suivi sérologique des enfants nés de mères séropositives

Le but ultime de la PTME est de réduire au plus bas niveau possible le taux de séropositivité parmi les enfants nés de mères séropositives. A cet effet, ceux-ci sont testés après au moins 15 mois. Les résultats obtenus à travers les différentes provinces sont les suivants : le taux de séropositivité des enfants nés de mères séropositives au niveau national est de 19,5% ; il varie d'une province à une autre, allant de 13,2% au Sud à 46,5% dans l'Adamaoua. Il n'a pu être calculé au Littoral et à l'Est faute de données. Le nombre d'enfants testés après 15 mois apparaît marginal à cause du taux élevé de déperdition suite au dépistage tardif des enfants.

I- 5.4 Essai d'évaluation des performances provinciales

Sur le plan des performances, on note que quatre provinces (Nord-Ouest, Centre, Sud, Littoral et Adamaoua) ont un taux de couverture des femmes enceintes en PTME dépassant les 11%. Au bas de l'échelle, les provinces de l'Est (3,0%), du Nord (2,1%) et de l'Extrême Nord (1,7%) ont de taux de couverture ne dépassant pas 3%. Le niveau de couverture nationale estimé à 10% rend clairement compte de l'immensité des efforts qui auraient dû être fournis pour atteindre l'objectif 2006 du plan opérationnel 2006-2008 qui était de 20%. Cf. Tableau 9.

Tableau 8: Performance comparée des provinces en matière de PTME en 2006

	A	B= 5%xA	C	D	E=C x D	F	G	H=C/B	I=F/E	J=G/E	K=(H+I+J)/3	L
	Population totale en 2005 (Selon le PEV)	Femmes enceintes attendues en 2006	Femmes enceintes Testées en 2006	Taux VIH+ des femmes 15 - 49 ans (EDS 2004) (%)	Nombre de naissances attendues de mères séropositives	Nombre de prophylaxie ARV pour mères VIH+	Nombre de prophylaxie ARV pour enfants de mères VIH+	Proportion des femmes enceintes testées en 2006 (%)	Proportion des mères VIH+ ayant reçues ARV en prophylaxie en 2006 (%)	Proportion des enfants de mères VIH+ ayant reçues ARV en prophylaxie (%)	Couverture aux services PTME	Rang de la Province (Par rapport à la couverture)
Adamaoua	852 432	42 622	4 836	9,8	4 177	168	105	11,3	4,0	2,5	6,0	7e
Centre	2 843 132	142 157	21 154	8,8	12 510	1 160	1 158	14,9	9,3	9,3	11,1	3e
Est	890 327	44 516	1 319	9,4	4 185	70	24	3,0	1,7	0,6	1,7	10e
Extrême Nord	3 205 682	160 284	2 455	2,2	3 526	86	72	1,5	2,4	2,0	2,0	9e
Littoral	2 328 822	116 441	15 397	5,9	6 870	777	777	13,2	11,3	11,3	11,9	2e
Nord	1 435 886	71 794	1 489	1,7	1 221	68	29	2,1	5,6	2,4	3,3	8e
Nord Ouest	2 107 036	105 352	15 792	11,9	12 537	1 068	874	15,0	8,5	7,0	10,2	4e
Ouest	2 306 369	115 318	10 026	4,3	4 959	364	349	8,7	7,3	7,0	7,7	5e
Sud	643 471	32 174	3 758	8,4	2 703	152	146	11,7	5,6	5,4	7,6	6e
Sud Ouest	1 442 640	72 132	14 012	11	7 935	957	781	19,4	12,1	9,8	13,8	1er
Total	18 055 796	902 790	90 238	6,8	61 390	4 870	4 315	10,0	7,9	7,0	8,3	//////

Source : GTC/CNLS + PEV

I-6. Renforcement de la Prévention chez les Jeunes

Le Plan Stratégique National a pour ambition de réduire d'au moins 50% la proportion de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH d'ici à 2010.

Plus spécifiquement :

- réduire d'au moins 50% la proportion des jeunes âgés de 15 à 24 ans déclarant avoir eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15ans pour les filles et 18 ans pour les garçons ;
- augmenter de 47 à 90% et de 57 à 95% la proportion des femme et hommes âgés de 15 à 24 ans indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque d'ici à 2010.

L'atteinte de ces objectifs nécessite l'implication de toutes les structures en charge des jeunes tant scolarisés que non scolarisés, en milieu urbain et en milieu rural. Les activités ont été menées par les acteurs du secteur public (Secteur Education, Ministère de la Jeunesse) avec l'appui de l'**UNICEF** et ceux du secteur associatif.

➤ Les résultats des actions menées par le secteur public :

- validation de la Politique Nationale des Jeunes ;
- adoption de la Cartographie de risques et de vulnérabilité (CRV) des jeunes ;
- production et distribution des supports de communication dans les écoles: 25.000 exemplaires de Planète jeunes ; 25.000 exemplaires de Babouches magiques- Sida par-ci Sida par-là ; 10.000 exemplaires de livrets de dépistage du VIH ; et 10.000 dépliants de CRV ;
- renforcement des capacités des jeunes à travers leur participation aux activités de CCC dans 06 provinces : 118 écoles et 30 CIEE : 144.598 jeunes ont été informés dans les différents sites ; 68.941 adolescents ont fréquenté le club santé ou les CIEE animés par 281 adultes, 1.044 SPE et 11.432 PE ;
- la conception et la production d'un instrument du programme expérimental des Compétences de Vie Courante (CVC) en cours dans les écoles soutenues du Grand Nord, des Provinces du centre, de l'Est et du Littoral ; L'expérimentation comprend l'intégration des CVC dans le curriculum du primaire et elle traite entre autres thèmes, les IST, VIH et SIDA. Il permet de jauger la mise en œuvre et l'efficacité d'une expérimentation dans le programme scolaire ;
- 5.000 exemplaires de l'ouvrage « Sida par-ci, Sida par-la » mis à la disposition des élèves des écoles primaires soutenues par le Programme Education de Base ;
- intégration des curricula d'EVF/EMP/VIH/Sida dans les programmes de formation et d'enseignement au Cameroun (Cf. Arrêté conjoint en annexe)

➤ Les résultats des actions menées par le secteur associatif :

- **2.285.139** magazines *Entre Nous Jeunes* et *Among the Youths* ont été distribués par **IRESKO** ;
- **140 000** magazines *100% Jeunes* ont été distribués et 60 « Clubs Réglo » ont été installés dans les Etablissements scolaires et les quartiers de Yaoundé pour faire de la paire éducation sur la santé de la reproduction des adolescents par **ACMS**

I-7. Prévention des Nouvelles Infections chez les Femmes

- augmenter de 10 à au moins 75% la proportion des femmes qui connaissent leur statut sérologique d'ici à 2010 ;
- augmenter de 41 à 80% la proportion des femmes indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque d'ici à 2010 ;
- augmenter de 22% et de 36% à 80% la proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans et de 25 à 29 ans indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risques d'ici à 2010 ;
- réduire de 10,5% à moins de 2% la proportion de femmes qui ont plus d'un partenaire à risques au cours d'une année d'ici à 2010.

Tels sont les objectifs spécifiques que s'est fixé le Cameroun pour pouvoir atteindre l'objectif général qui est de réduire d'au moins 50% la proportion de femmes infectées d'ici à 2010.

La cheville ouvrière de ce domaine prioritaire d'intervention est le Secteur Femmes sous l'égide du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille (MINPROFF), avec la participation des partenaires des secteurs public et privé, des Associations et ONG oeuvrant au Cameroun.

Les principales réalisations sont les suivantes :

- Création d'une équipe focale de lutte contre le SIDA dans le Ministère.
- Tenue 60 causeries éducatives et participation à la Marche d'engagement de la femme.
- Création d'une association des filles libres à Yaoundé comprenant 120 membres.

II - MISE EN ŒUVRE DE L'AXE STRATEGIQUE 2 : VERS L'ACCES UNIVERSEL AUX TRAITEMENTS ET SOINS EN FAVEUR DES ENFANTS ET ADULTES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

II - 1 Prise en charge par les ARV

Le Plan Stratégique de lutte contre le Sida 2006-2010 du Cameroun ambitionne de rendre accessible le traitement par ARV à au moins 75% de PVVS adultes et 100% d'enfants éligibles d'ici à 2010.

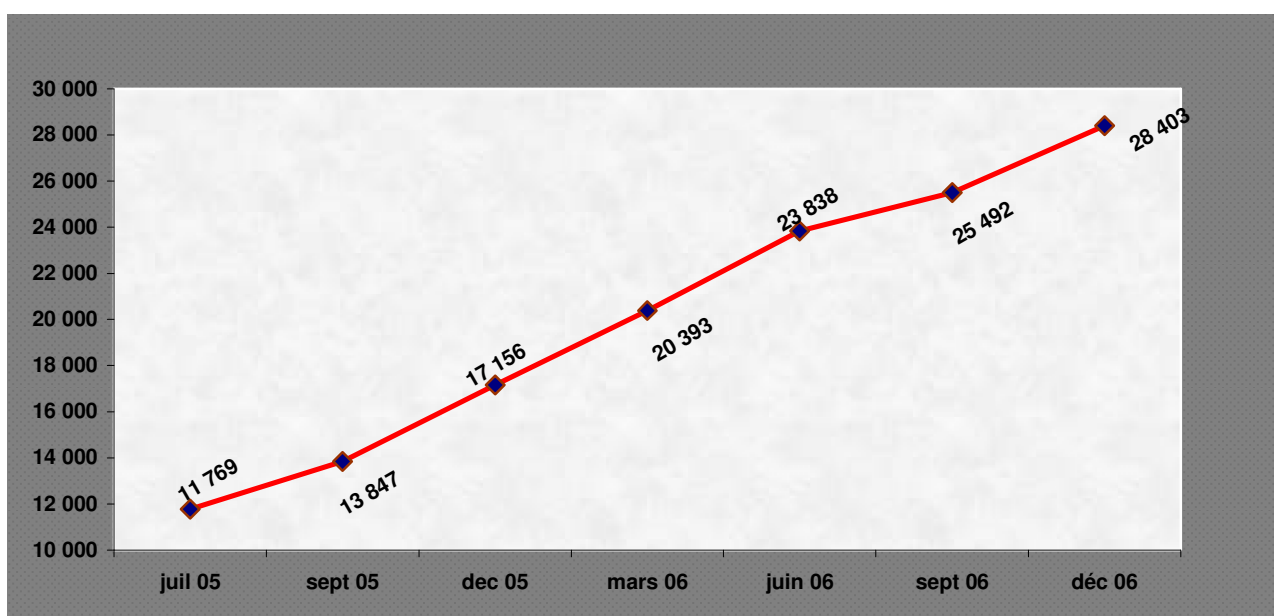
De nombreux atouts existent aujourd'hui pour atteindre cet objectif au rang desquels, une politique volontariste de décentralisation de la prise en charge, la formation d'un nombre croissant de personnels de santé, l'équipement de nombreux centres de traitement en automates de biochimie, spectrophotomètres, automates d'hématologie, cytomètres de Flux,

et enfin une politique de subvention des antirétroviraux et des bilans biologiques crédible et soutenable.

Cette dynamique positive produit des résultats de plus en plus encourageants. Ainsi au cours de l'année 2006, **11.247** nouveaux malades dont **371** enfants ont intégré la file active des patients sous ARV dans les **91** centres de traitements que compte aujourd'hui le Cameroun.

En fin décembre 2006, le nombre total des patients ayant effectivement reçu leur traitement antirétroviral est de **28.403** soit **37,5%** des PVVS éligibles, contre **17.156** (**23%** de PVVIH éligibles) en fin décembre 2005.

Figure 5 : Evolution du nombre des malades sous ARV au Cameroun: juillet 2005 à décembre 2006



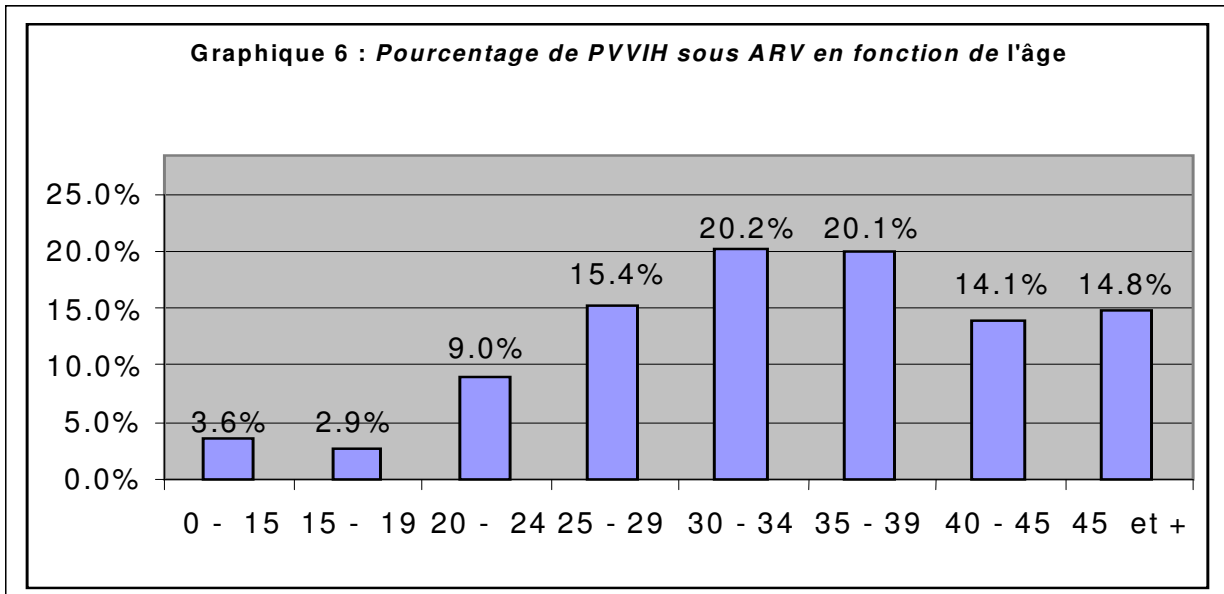
Source: CNLS, janvier 2007

Suivant le type de malades, on a **2.616** indigents (**9,2%** des malades sous ARV), **1.014** enfants (3,6%) et **24.773** adultes non indigents (87,2%). Le profil par sexe des patients sous ARV est resté quasiment identique à celui du 3ème trimestre : **65,8%** de femmes (18 675) contre **34,2%** d'hommes (9 728).

II- 1.1 Profil par âge des PVVS sous ARV

Environ **71%** des patients sous traitements ARV ont moins de 40 ans. Cette statistique interpelle non seulement sur l'urgence de renforcer de la prévention chez les jeunes, mais également sur la nécessité de construire des politiques pérennes de subvention des antirétroviraux, devant permettre à ces jeunes, dont la large majorité est constituée de femmes, de mener une longue vie productive. Le défi de l'observance, de la prise en charge des effets secondaires et de la surveillance des résistances n'en est que plus grand.

Figure 6 : Pourcentage de PVVIH sous ARV en fonction de l'âge

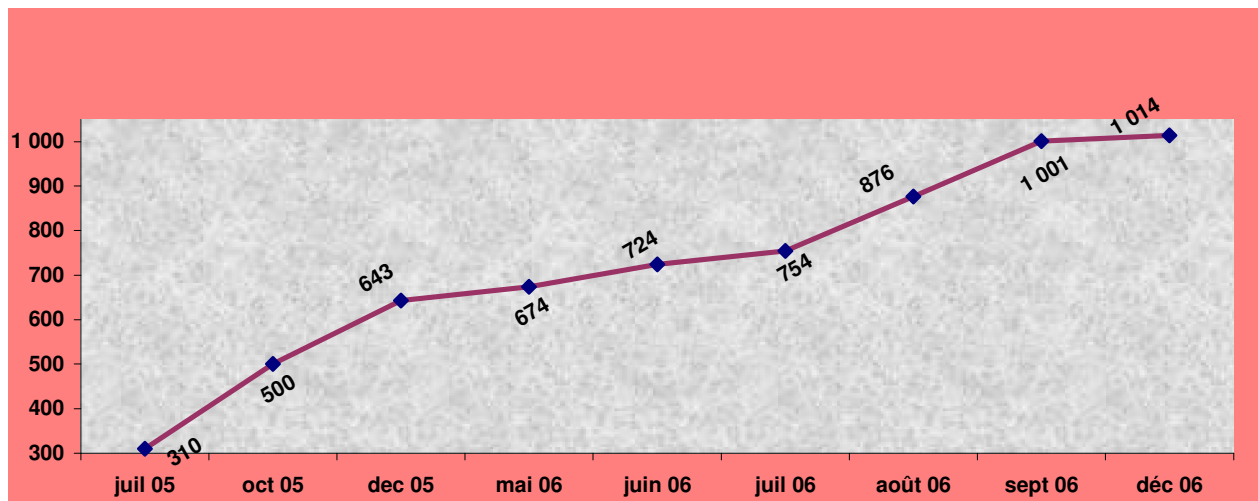


Source: GTC/CNLS

II- 1.2 Prise en charge pédiatrique

La prise en charge pédiatrique a également connu de réels progrès en 2006, passant de **310** enfants sous ARV, en juillet 2005, à **1.014** enfants sous ARV en fin décembre 2006. Ces enfants de plus en plus nombreux doivent attirer l'attention de tous les acteurs sur la nécessité d'un passage à l'échelle rapide de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, tel que prescrit par le Ministre de la Santé Publique.

Figure 7 : Evolution de la File active des Enfants (< 15 ans) sous ARV: juillet 2005 à décembre 2006

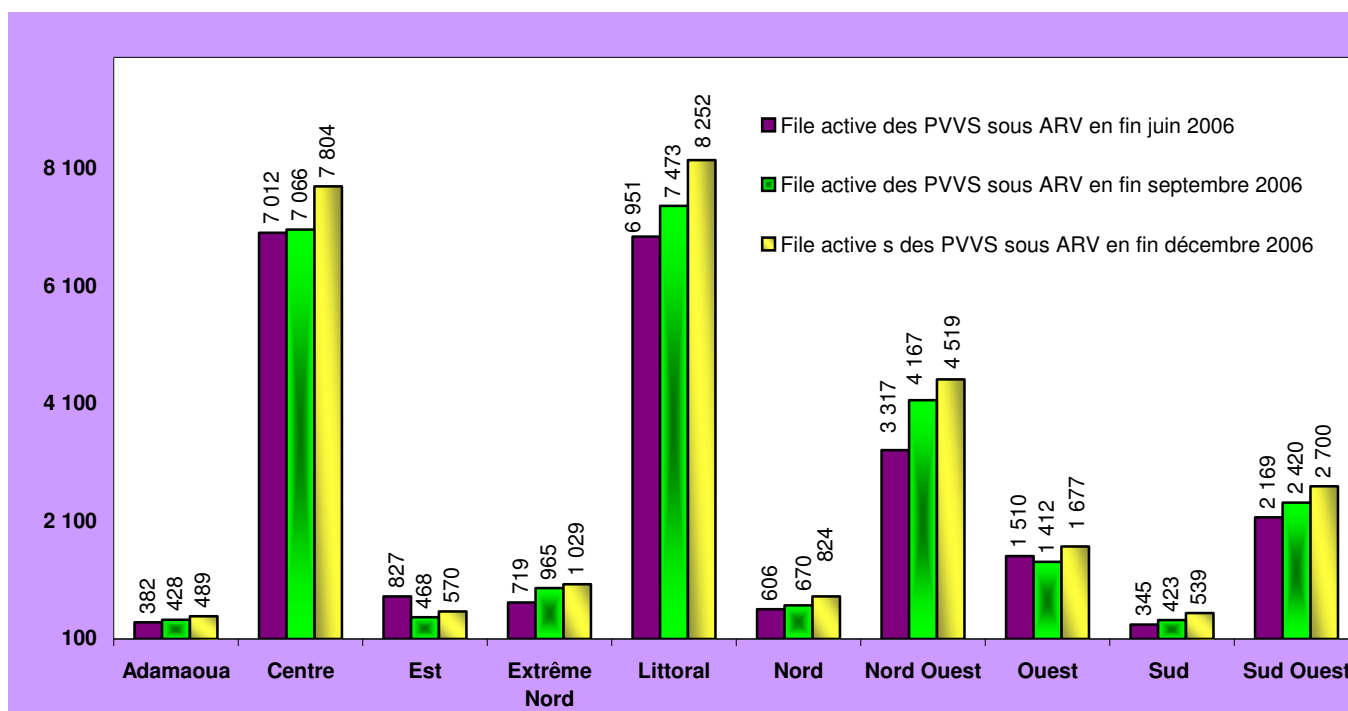


Source: CNLS

II- 1.3 Evolution du nombre de malades sous ARV selon la province

La file active des malades sous ARV croît régulièrement dans toutes les provinces du Cameroun, avec une vitesse plus marquée dans les provinces du Centre et du Littoral. Pour le quatrième trimestre 2006, elles enregistrent à elles seules près de 52% des nouveaux malades recrutés.

Figure 8 : Evolution provinciale de la file active des malades sous ARV



Source : GTC/CNLS

II- 1.4 Dynamique de recrutement des malades par province

Sur le plan national, on est passé de **34,3%** des malades éligibles sous traitement en fin septembre 2006 à **37,1 %** en fin décembre 2006. Suivant le sexe on note que près de 38% des PVVIH femmes éligibles sont sous ARV contre près de 36% d'hommes. Cette analyse permet de montrer que malgré le fait que près de 66% des malades actuellement sous traitement soient des femmes, elles ne représentent que 38% de celles qui en ont besoin.

Le littoral émerge comme leader en matière de recrutement, avec 88,1% des malades éligibles sous ARV, suivi du Centre (48,6%) et du Nord (48,2%). Les Provinces de l'Extrême nord, de l'Ouest, de l'Est, du Sud et de l'Adamaoua, n'ont pas toujours atteint en fin décembre 2006 le seuil de 25% de taux de recrutement de malades éligibles.

Tableau 9 : Dynamique de recrutement des malades par province en fin décembre 2006

Province	Femmes éligibles	Femmes sous ARV en fin décembre 2006	%	Hommes éligibles	Hommes sous ARV en fin décembre 2006	%	Total Eligibles	Total sous ARV fin décembre 2006	Pourcentage des PVVS éligibles sous ARV
Adamaoua	2 754	267	9,7%	1 152	222	19,3%	3 906	489	12,5%
Centre	12 142	5109	42,1%	3 928	2695	68,6%	16 070	7 804	48,6%
Est	2 821	338	12,0%	2 281	232	10,2%	5 102	570	11,2%
Extrême Nord	3 610	580	16,1%	2 789	449	16,1%	6 399	1 029	16,1%
Littoral	5 587	5674	101,6%	3 782	2578	68,2%	9 369	8 252	88,1%
Nord	854	479	56,1%	854	345	40,4%	1 708	824	48,2%
Nord Ouest	10 399	3005	28,9%	4 544	1514	33,3%	14 943	4 519	30,2%
Ouest	3 494	1040	29,8%	4 226	637	15,1%	7 720	1 677	21,7%
Sud	1 971	366	18,6%	1 056	173	16,4%	3 027	539	17,8%
Sud Ouest	5 641	1817	32,2%	2 615	883	33,8%	8 256	2 700	32,7%
Total	49 273	18 675	37,9%	27 227	9 728	35,7%	76 500	28 403	37,1%

Source: GTC/CNLS

II-1.5 Adhérence des malades au traitement par province

Le taux d'adhérence au traitement est resté constant au quatrième trimestre 2006, toujours autour de 90%. En clair, des **25.492** malades venus chercher le traitement en fin septembre 2006, environ **22.671** sont revenus chercher leur ARV en fin décembre 2006. Par ailleurs, avec le recrutement de **5.427** nouveaux malades au cours du trimestre, il a été observé une sortie de la file active de **3.264** malades sur la même période dont **670** décès dûment notifiés et **2.594** « perdus de vue ». Un travail de recherche opérationnelle doit être fait dans les centres de traitement avec l'appui des agents de relais communautaires en fonction, afin de clarifier le devenir des « perdus de vue » à savoir : décès non notifiés, abandon de traitement, changement d'itinéraire thérapeutique, etc.

Tableau 10 : Adhérence des malades au traitement par province

Province	Adhérence au traitement pour la période octobre - décembre 2006			
	Fem	Masc	Total	Rang
Adamaoua	92,33%	91,84%	92,08%	2ème
Centre	88,01%	84,42%	86,77%	9ème
Est	89,06%	89,83%	89,36%	4ème
Extrême Nord	88,87%	89,20%	89,04%	6ème
Littoral	95,73%	94,07%	95,21%	1er
Nord	88,72%	89,85%	89,23%	5ème
Nord Ouest	87,27%	86,99%	87,17%	8ème
Ouest	89,00%	84,84%	87,42%	7ème
Sud	81,93%	79,36%	81,17%	10ème
Sud Ouest	89,95%	88,44%	89,46%	3ème
adhérence par sexe(%)	90,56%	88,44%	89,83%	

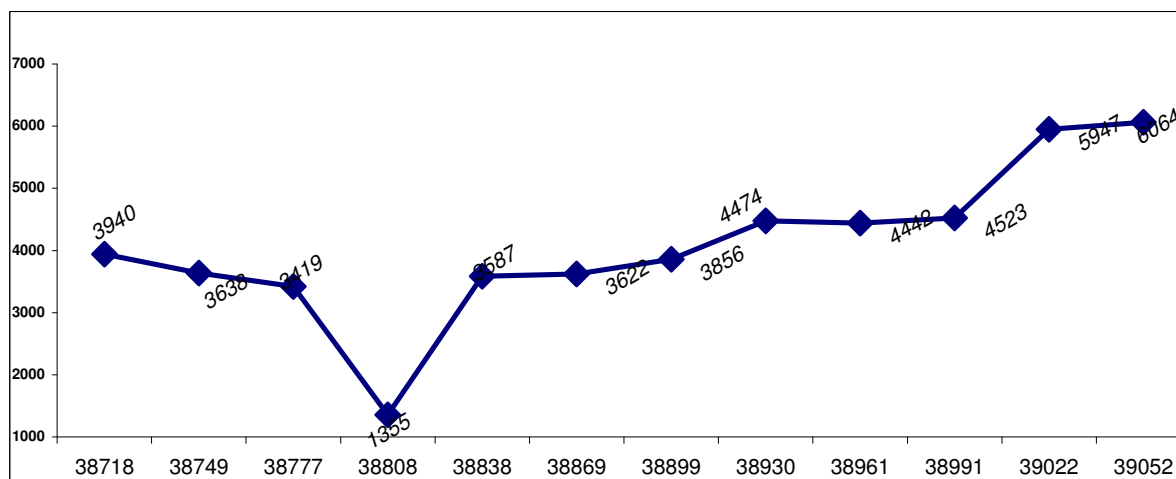
Source: GTC/CNLS

II - 2 Prise en charge des cas des Infections Opportunistes

II- 2.1 Prise en Charge des patients par le Cotrimoxazole

Le nombre de patients sous cotrimoxazole a connu une augmentation régulière depuis janvier 2006, allant des 3.940 à 6.064 patients. Au total, 48.867 patients ont été traités gratuitement au cotrimoxazole en 2006 contre 11.878 en 2005.

Figure 9: Evolution des cas des PVVS traités gratuitement au Cotrimoxazole en 2006



II- 2.2 Prise en Charge des patients pour la Cryptococcose, Toxoplasmose cérébrale et Suivi biologique

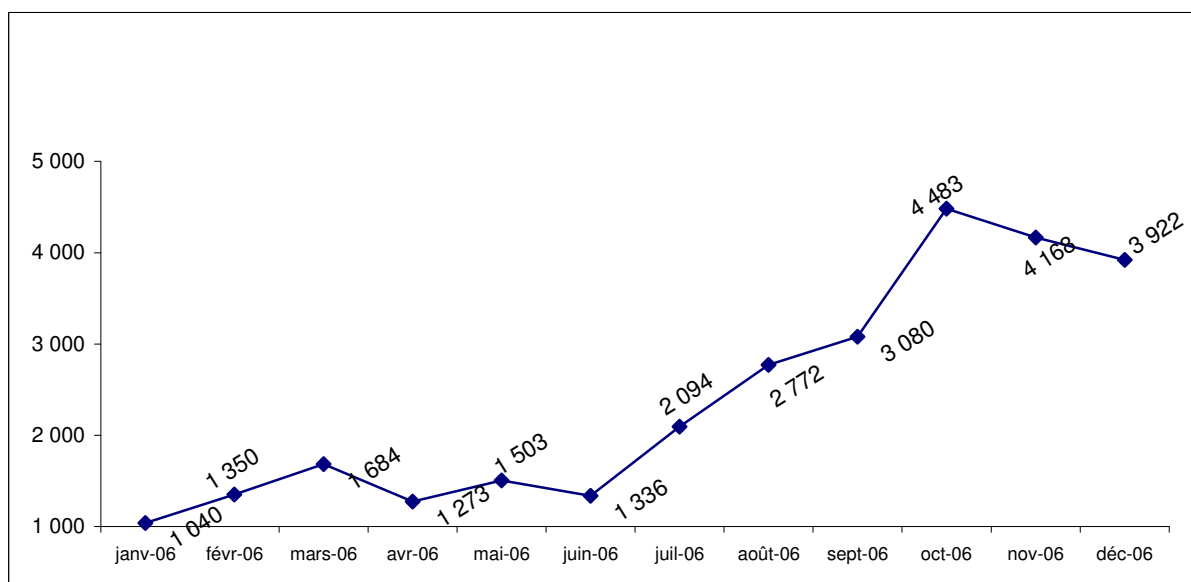
1. Cryptococcose et Toxoplasmose cérébrale

Au total, 87 cas de cryptococcose ont été traités gratuitement et 217 cas de toxoplasmose cérébrale.

2. Suivi biologique

Au 31 décembre 2006, 28.705 patients ont effectué les bilans de suivi biologique subventionnés. La décision du Ministre de la Santé Publique fixant le bilan semestriel de suivi des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA sous Antirétroviraux au Cameroun à 3 000 FCFA a stimulé les patients à effectuer semestriellement leur examen de suivi biologique. Le bilan pré thérapeutique ne constitue plus un blocage l'enrôlement dans la file active des PVVIH sous ARV.

Figure 10 : Evolution du nombre de patients ayant effectué un examen de suivi biologique: janvier - décembre 2006



II.3 Renforcement du Système de Santé

II- 3.1 Equipements

HOPITAUX PROVINCIAUX AYANT BENEFICIE DES AUTOMATES D'HEMATOLOGIE, BAINS MARIE, SPECTROPHOTOMETRES ET CHAINES ELISA SOUS FINANCEMENT FONDS MONDIAL

Nom de la formation sanitaire	Type de la formation sanitaire	Province
HOPITAL PROVINCIAL NGAOUNDERE	CTA	ADAMAOUA
HOPITAL PROVINCIAL BERTOUA	CTA	EST
HOPITAL PROVINCIAL GAROUA	CTA	NORD
HOPITAL PROVINCIAL BAFOUSSAM	CTA	OUEST
HOPITAL PROVINCIAL MAROUA	CTA	EXTREME-NORD
HOPITAL PROVINCIAL BAMENDA	CTA	NORD-OUEST
HOPITAL PROVINCIAL EBOLOWA	CTA	SUD
HOPITAL PROVINCIAL LIMBE	CTA	SUD-OUEST

LISTE DES UPECs AYANT BENEFICIE D'UN AUTOMATES D'HEMATOLOGIE ET SPECTROPHOTOMETRES SOUS FINANCEMENT FONDS MONDIAL

Nom de la formation sanitaire	Type de la formation sanitaire	Province
Hôpital de District de Ngaoubela	UPEC	Adamaoua
Hôpital de District de Tignere	UPEC	Adamaoua
Hôpital de District ESEKA	UPEC	Centre
Hôpital de District d'Abong-Mbang	UPEC	Est
Hôpital Adventiste de Batouri	UPEC	Est
Hôpital de District de Belabo	UPEC	Est
Hôpital Provincial de Yagoua	UPEC	Extrême nord
Hôpital de District de Mokolo	UPEC	Extrême nord
Hôpital de Nkongsamba	UPEC	Littoral
Hôpital de Bonassama	UPEC	Littoral
Hôpital Saint Malte - Mont-Koupé Njombé	UPEC	Littoral
Hôpital de District de Guider	UPEC	Nord
Hôpital de District de Touboro	UPEC	Nord
Hôpital de District de Lagdo	UPEC	Nord
Hôpital de Njinikom	UPEC	Nord ouest
Hôpital de Nkambe	UPEC	Nord ouest
Hôpital de District de Dschang	UPEC	Ouest
Hôpital de District de Foumban	UPEC	Ouest
Hôpital de District de MBOUDA	UPEC	Ouest
Hôpital de District de Malentouen	UPEC	Ouest
Hôpital de District de Lolodorf	UPEC	Sud
Hôpital de District de Sangmelima	UPEC	Sud
Hôpital de District de Zoétélé	UPEC	Sud
Hôpital de District de Meyomessala	UPEC	Sud
Hôpital de District de Kribi	UPEC	Sud
Hôpital de District de Djoum	UPEC	Sud
Hôpital de District de Kumba	UPEC	Sud Ouest
Hôpital de District de Mamfé	UPEC	Sud Ouest
Hôpital de District d'Ekondo-Titi	UPEC	Sud Ouest
Hôpital PCC de Manyemen	UPEC	Sud Ouest
TOTAL	30	

II- 2.2 Renforcement des capacités

	FORMATION DU PERSONNEL MEDICAL AUX PRINCIPALES ACTIVITES DE PRISE EN CHARGE DES PVVS																				
Provinces	Médecins							Infirmiers							Laborantins						
	PEC pédiatrique	PEC psychosociale PVVS	PEC IO	Aide à l'Observance	PECG des PVVS	PTME	TB	PEC pédiatrique	PEC psychosociale PVVS	PEC IO	Aide à l'Observance	PECG des PVVS	PTME	TB	Examen Suivi biologique	PEC psychosociale PVVS	PEC IO	Aide à l'Observance	PECG des PVVS	PTME	TB
Adamaoua	7	0	23	0	0	2	0	0	14	0	12	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre	0	25	6	25	0	0	0	25	25	6	0	0	0	0	38	0	4	0	0	0	0
Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extrême Nord	9	25	0	9	21	0	0	14	13	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0
Littoral	25	35	0	25	50	70	10	0	44	0	0	0	260	20	25	0	0	0	0	140	10
Nord	10	9	0	11	6	0	0	29	25	4	13	1	0	0	5	0	1	0	2	0	0
North West	25	0	0	0	26	0	0	0	23	0	20	0	30	0	27	0	0	0	0	0	0
Ouest	8	0	30	0	25	54	0	16	30	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sud	0	0	0	0	25	0	0	24	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
South West	6	0	0	15	25	25	0	0	0	0	11	39	25	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	90	94	59	85	178	151	10	108	200	10	76	40	375	20	95	0	5	0	2	140	10

AXE STRATEGIQUE 3 : PROTECTION ET SOUTIEN AUX ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES (OEV)

Apporter un soutien holistique à au moins 75% d'Orphelins et Enfants Vulnérables du SIDA d'ici à 2010, est l'objectif général que s'est fixé le Cameroun dans son Plan National Stratégique 2006-2010, pour un soutien et une protection des OEV.

Plus spécifiquement il s'agit d'accroître d'au moins 20% par an la proportion d'OEV dont les familles ont reçu un appui externe pour soutenir l'enfant, et de réduire à moins de 10% la proportion d'OEV dans les institutions spécialisées.

Pour atteindre cet objectif, le Comité National de Lutte contre le SIDA, avec la collaboration technique du Ministère des Affaires Sociales, a mis en place le Programme National de Soutien aux OEV (PNS-OEV). Ce programme est mis en œuvre par 42 ONG/Associations dans 70 sites d'intervention qui couvrent l'ensemble du territoire et permet d'étendre la couverture de la prise en charge des OEV.

Une cartographie numérisée des interventions des partenaires a été mise en place et permet la localisation des interventions sur le terrain, dans le but d'éviter des doubles emplois.

III.1 Identification des OEV

Afin d'harmoniser le processus d'identification des OEV, une fiche d'identification et une grille d'évaluation des OEV à l'usage de tous les acteurs de ce domaine d'intervention ont été adoptées.

Ainsi, 183.523 OEV ont été identifiés par le PNS-OEV parmi lesquels 48.155 sont éligibles au soutien. Les informations sur ces OEV sont consignées dans une base de données informatisée et dynamique.

Tableau 11: Répartition des OEV identifiés et éligibles par province, âge et par sexe

Province	Identifié			Éligible			
	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total	
ADAMAOUA	0-4	839	853	1.692	174	193	367
	5-9	1.715	1.964	3.679	524	598	1.122
	10-14	1.934	2.395	4.329	607	719	1.326
	15-18	952	1.320	2.272	262	412	674
	Total	5.440	6.532	11.972	1.567	1.922	3489
CENTRE	0 – 4	2.766	2.945	5.711	922	1.002	1.924
	5 – 9	4.555	5.042	9.597	1.893	2.116	4.009
	10 – 14	5.532	6.362	11.894	2.154	2.683	4.837
	15 – 18	3.304	3.770	7.074	1.359	1.595	2.954
	Total	16.157	18.119	34.276	6.328	7.396	13.724
EST	0-4	352	434	786	141	155	296
	5-9	883	957	1.840	377	421	798
	10-14	1.048	1.200	2.248	497	534	1.031
	15-18	508	709	1.217	238	325	563
	Total	2.791	3.300	6.091	1.253	1.435	2.688
EXTREME NORD	0-4	1.242	1.449	2.691	247	323	570
	5-9	2.888	3.917	6.805	612	994	1.606
	10-14	3.029	4.514	7.543	707	1.141	1.848
	15-18	1.250	2.557	3.807	300	649	949
	Total	8.409	12.437	20.846	1.866	3.107	4.973
LITTORAL	0 – 4	1.151	1.221	2.372	411	363	774
	5 – 9	2.106	2.307	4.413	757	818	1.575
	10 – 14	2.733	3.200	5.933	881	999	1.880
	15 – 18	2.153	2.434	4.587	612	593	1.205
	Total	8.143	9.162	17.305	2.661	2.773	5.434
NORD	0-4	524	458	982	108	116	224
	5-9	1.274	1.001	2.275	227	319	546
	10-14	1.615	1.106	2.721	270	380	650
	15-18	1.201	604	1.805	160	338	498
	Total	4.614	3.169	7.783	765	1.153	1.918
NORTH WEST	0 – 4	3.726	3.828	7.554	474	442	916
	5- 9	7.204	8.006	15.210	752	890	1.642
	10 – 14	8.692	9.868	18.560	808	1.006	1.814
	15 – 18	3.938	4.487	8.425	449	581	1.030
	Total	23.560	26.189	49.749	2.483	2.919	5.402
OUEST	0 – 4	1.034	1.069	2.103	257	263	520
	5 – 9	2.037	2.177	4.214	550	655	1.205
	10 – 14	2.621	2.969	5.590	650	745	1.395
	15 – 18	1.668	1.701	3.369	401	403	804
	Total	7.360	7.916	15.276	1.858	2.066	3.924
SOUTH WEST	0-4	1.003	1.028	2.031	237	264	501
	5-9	2.059	2.159	4.218	441	444	885
	10-14	2.753	2.962	5.715	514	576	1.090
	15-18	1.277	1.286	2.563	263	291	554
	Total	7.092	7.435	14.527	1.455	1.575	3.030
SUD	0 – 4	394	398	792	212	219	431
	5 – 9	736	893	1.629	485	561	1.046
	10 – 14	933	1.182	2.115	608	732	1.340
	15 – 18	469	693	1.162	315	441	756
	Total	2.532	3.166	5.698	1.620	1.953	3.573
CAMEROUN	0 – 4	13.031	13.683	26.714	3.183	3.340	6.523
	5 – 9	25.457	28.423	53.880	6.618	7.816	14.434
	10 – 14	30.890	35.758	66.648	7.696	9.515	17.211
	15 – 18	16.720	19.561	36.281	4.359	5.628	9.987
	Total	86.098	97.425	183.523	21.856	26.299	48.155

III.2 Soutien des OEV

Sur les 48.155 OEV indigents identifiés selon les critères d'indigence préalablement définis, 14.750 ont reçu un soutien à travers le PNS-OEV par le financement **Fonds Mondial**, soit 30,6% des OEV indigents identifiés.

Les résultats du soutien aux OEV n'intègrent pas les activités de certains acteurs sur le terrain tels que le Projet Bimulti appuyé par l'UNICEF, les Associations appuyées par CARE dans le cadre du Projet de la mobilisation de la société civile pour la lutte contre le Sida qui a un volet OEV. Par ailleurs, dans certains sites, plusieurs acteurs interviennent sur les mêmes cibles créant ainsi des doubles ou triples décomptes.

Il serait souhaitable que les acteurs sur le terrain interviennent de telle manière que chacun soit responsable d'une zone bien définie dans le cadre du soutien aux OEV. Prévoir une redistribution des sites d'intervention en tenant compte des différents acteurs et leurs sources de financement. La cartographie numérisée des interventions devrait permettre cette redistribution.

Tableau 12: Répartition des OEV Identifiés, Eligibles et Soutenus dans le cadre du PNS-OEV

Province	Identifiés	Eligibles	Soutenus	% par rapport aux éligibles
Adamaoua	11 972	3 489	1 000	28,7%
Centre	34 276	13 724	3 300	24,0%
Est	6 091	2 688	800	29,8%
Extrême Nord	20 846	4 973	1 200	24,1%
Littoral	17 305	5 434	2 650	48,8%
Nord	7 783	1 918	800	41,7%
NW	49 749	5 402	1 400	25,9%
Ouest	15 276	3 924	1 600	40,8%
SW	14 527	3 030	1 200	39,6%
Sud	5 698	3 573	800	22,4%
Total	183 523	48 155	14 750	30,6%

Source : GTC/CNLS

Les activités d'autres acteurs dans le soutien aux OEV ont permis d'obtenir les résultats suivants avec l'appui du Projet **Bimulti** financé par UNICEF :

- 6000 OEV ont été pris en charge dans les domaines de l'accès à l'état civil (enregistrement des naissances), de la référence aux services de base, éducation nutritionnelle, appoit nutritionnel, l'appui psychosocial et l'assistance juridique ;
- l'élaboration des guides pour l'appui psychosocial aux OEV et aux familles d'accueil ;
- près de 3.000 personnes touchées par les campagnes de lutte contre la discrimination et la stigmatisation des OEV ;
- 50 groupes communautaires ont été mobilisés pour leur participation à la prise en charge des OEV ;
- des outils de prise en charge des OEV ont été développés
 - guides pour l'appui psychosocial ;
 - modules de formation des intervenants dans le domaine de l'assistance juridique ;
 - module de formation en sui/évaluation des équipes chargées de la coordination et du suivi des interventions ;
 - module pour l'éducation nutritionnelle des familles ;
 - guide pour animer une séance de sensibilisation contre la stigmatisation des OEV ;
 - synthèse de classement des dossiers et d'organisation du fichier manuel des OEV ;
 - système du suivi individuel des interventions réalisées en faveur des OEV et des familles d'accueil

AXE STRATEGIQUE 4 : APPROPRIATION DE LA LUTTE PAR LES ACTEURS

L'appropriation de la lutte par les acteurs est un axe stratégique important permettant au Cameroun d'atteindre les objectifs généraux qu'il s'est fixé d'ici à 2010, à savoir :

- la réduction de la prévalence
- l'accès universel aux traitements et soins pour les PVVIH
- la réduction de l'impact global du VIH et SIDA sur les Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV).

Pour ce faire, l'implication d'un certain nombre d'acteurs clés est d'une importance capitale. Il s'agit de :

- les PVVIH ;
- les Organisations religieuses ;
- les Communautés ;
- les Secteurs publics et privés ;
- les Média ;
- etc.

Dans cette perspective, les objectifs pour l'année 2006 consistaient à :

- renforcer, tout en le rendant durable, le processus de mobilisation sociale ;
- intensifier le partenariat productif ;
- soutenir les associations de PVVIH et les autres groupes vulnérables ;
- améliorer la bonne gouvernance, la coordination et le suivi des opérations menées.

Les principales activités retenues pour atteindre ces objectifs s'articulaient autour de :

- renforcement des capacités des acteurs dans la réponse locale, notamment les membres des COSA, les réseaux d'associations des PVVIH, les Associations des jeunes et des femmes ;
- l'appui aux plans d'action des églises/paroisses/mosquées ;
- signatures des conventions avec certaines associations des leaders d'opinion ;
- signature des conventions avec des chaînes de radio et télévision dans l'ensemble du territoire national

IV.1 Implication des Acteurs clés dans la lutte contre le VIH et SIDA

IV-1.1 Les Personnes vivant avec le VIH

Les personnes vivant avec le VIH constituent encore aujourd'hui des acteurs incontournables dans la lutte contre le VIH et Sida. Elles participent dans les activités de prévention et de prise en charge psychosociale des personnes infectées ou affectées par le VIH.

Au cours de l'année 2006, **130** Associations de PVVIH, sur **150 prévues**, et deux réseaux ont été financées pour menées des activités de sensibilisation et de soutien aux personnes infectées ou affectées, contre **63** sur **149 prévues** en 2005. Le fonds de solidarité d'une valeur de **60.000.000 FCFA** a été ouvert en faveur des PVVIH et la gestion leur a été transférée.

IV-1.2 Les Communautés à la Base

Si la connaissance de l'épidémie, les voies de transmission et les méthodes de prévention sont d'un niveau satisfaisant au sein de la communauté, le défi majeur reste le véritable changement de comportement qui se traduit par une augmentation des demandes de la connaissance du statut sérologique, la systématisation du conseil dépistage des femmes enceintes au cours des CPN tant en milieu urbain qu'en milieu rural, et l'utilisation systématique et correcte des préservatifs au cours des rapports sexuels à risques.

Par souci d'assurer une meilleure couverture du territoire national, et un suivi plus serré et régulier des communautés à la base, une nouvelle approche de mobilisation communautaire a été définie, basée sur les Comités de Santé des Aires de Santé (COSA) autour des Centres de Santé leaders. Ces comités de santé avaient pour rôles de mobiliser les femmes enceintes dans l'Aire de santé à utiliser les services de CPN afin d'assurer un conseil dépistage au cours de la grossesse, sensibiliser sur les moyens de prévention et assurer la disponibilité des préservatifs par l'aménagement des points de vente qui peuvent être des boutiques ou des bars existant dans l'Aire de santé. 1.012 COSA sur les 1.501 mobilisés ont vu leurs plans appuyés financièrement pour un montant chacun de 200.000 FCFA. Nous sommes passés de 6.300 CLLS qui ne couvraient pas tout le territoire à 1501 COSA, couvrant tout le territoire national avec un suivi aisé.

IV-1.3 Les Organisations Religieuses

Les Organisations religieuses ont un rôle des plus important qui est celui de l' "inoculateur du vaccin social contre le VIH et SIDA" qui est l'éducation des populations concernées. Les préceptes d'abstinence et de fidélité doivent être appropriés par les fidèles et mis en pratique. L'incitation au dépistage pour la connaissance du statut sérologique, particulièrement des femmes enceintes a également été une activité non négligeable menée par les Organisations religieuses. Dans cette perspective, 839 Paroisses ou Mosquées ont été appuyées financièrement sur les 977 prévues.

IV-1.4 Les Leaders d'Opinion

Les leaders d'opinion que sont les hommes politiques, les chefs traditionnels, les administratifs, les tradi-praticiens, etc. sont des véritables vecteurs de mobilisation sociale et du changement des comportements. On ne saurait laisser en marge un maillon aussi important de la lutte quand on sait quelle emprise les croyances et les traditions ont sur nos populations.

Dans ce cadre de conventions ont été signées avec un certain nombre d'organisations de chefs traditionnels, gardiens de nos traditions, pour booster le changement de comportement sans lequel tout effort de prévention serait vain.

IV-1.5 Les Média

Le rôle des média dans la mobilisation des communautés en faveur de la lutte contre le VIH et SIDA n'est plus à démontrer. L'amélioration des stratégies de communication au niveau périphérique reste une orientation du PSN 2006-2010, en exploitant les potentialités locales de communication traditionnelle particulièrement en direction des couches sociales vivant dans le terroir profond. L'utilisation des radios communautaires peut faire la différence.

Dans ce cadre **28 conventions** avec des radios communautaires ont été signées et **03 conventions** avec les trois chaînes de télévision CRTV, Canal 2 et ATV ; des spots de communication en faveur des femmes et des jeunes ont été produits et diffusés dans les chaînes de télévision et radios ayant signé des conventions avec le CNLS. Les 03 chaînes de télévision ont réalisé **1794** diffusions des spots de communication en faveur des jeunes et des femmes.

De même, **49** émissions radio ont été produits par **ACMS** et diffusées par des radios portant sur les thèmes : le dépistage volontaire du VIH et la prise en charge des personnes séropositives, les orphelins du SIDA, et Tenons nos promesses, Accès Universel au Dépistage.

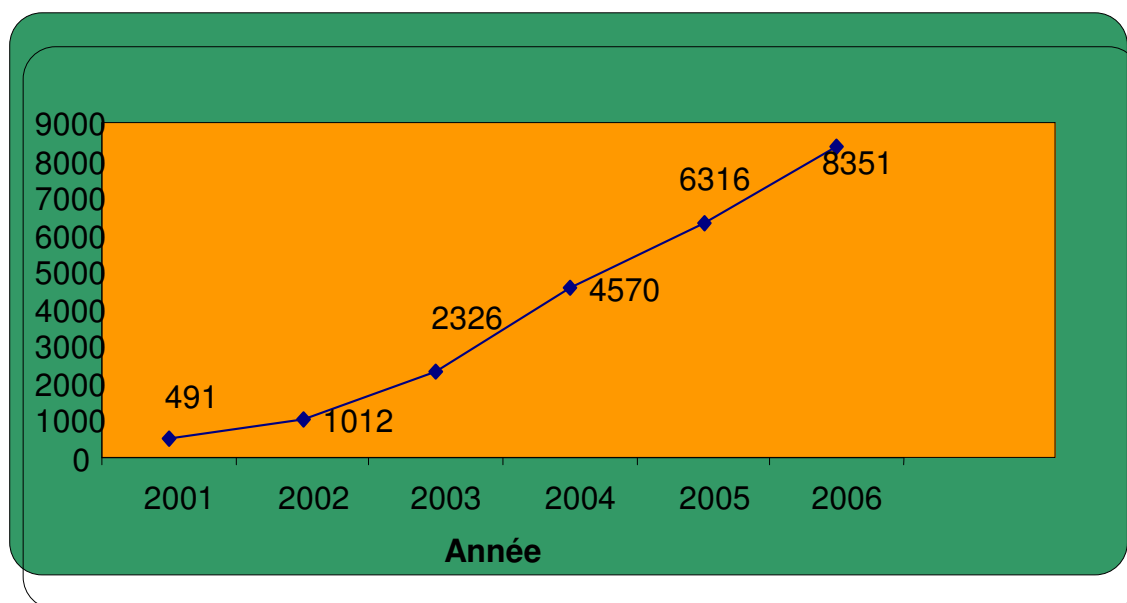
Tableau 13: Répartition des communautés appuyées pour la mobilisation sociale par province

Nature de communautés	ADAMOUA		CENTRE		EST		EXTREME NORD		LITTORAL	
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé
Comités de santé de l'aire (COSA) de santé appuyés	66	32	223	170	92	18	225	140	153	10
Associations des moto-taximen	10	10	10	8	11	11	10	9	10	3
Associations des taximen	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Associations des buyam-sellam	10	10	10	10	10	9	10	9	10	5
Entreprise	0	0	10	5	1	0	0	0	43	21
Mosquées	13	11	26	26	12		35	28	27	27
Eglises/paroisses	33	33	228	215	51		37	35	236	236
Associations PVVS	5	5	14	13	22	18	9	9	21	12
Radios communautaires	2	0	8	8	0	0	2	1	0	0
TOTAL	141	103	531	457	201	57	330	233	502	316

Nature des communautés	NORD		NORD OUEST		OUEST		SUD OUEST		SUD		CAMEROUN		
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation
Comités de santé de l'aire (COSA) de santé appuyés	82	64	189	188	250	211	107	107	107	114	1 501	1 012	67%
Associations des moto taximen	10	10	10	2	10	9	10	10	10	10	101	80	79%
Associations des taximen	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	19	95%
Associations des buyam-sellam	10	9	10	8	10	9	10	10	10	10	100	89	89%
Entreprise	1	1	1	1	3	2	1	1	1	5	65	35	54%
Mosquées	20	16	2	2	43	28	1	1	1	12	191	147	77%
Eglises/paroisses	45	37	1	1	80	74	2	2	2	73	786	692	88%
Associations PVVS	7	7	29	30	13	13	11	11	11	19	150	130	87%
Radios communautaires	0	0	6	5	4	4	5	5	5	5	32	28	88%
TOTAL	177	146	250	239	414	352	149	149	149	251	2 946	2 246	76%

Source: GTC/CNLS

Figure 11 : Evolution cumulée des communautés ayant reçu au moins un appui financier pour la mobilisation sociale



IV-2 Pair Education

La mobilisation des populations dans la lutte contre le VIH et le Sida était faite par le biais des pairs éducateurs.

Sur les 14 730 prévus au niveau national, 12 819 ont effectivement été formés, soit un taux de réalisation de 87%. Les provinces du Nord, de l'Adamaoua, du Nord-Ouest et du Sud sont les provinces qui ont formé le plus de pairs éducateurs par rapport à ce qui a été programmé, le taux de réalisations dépassent 100%. Le tableau 17 présente la répartition du nombre de pairs éducateurs formés par province.

Tableau 14: Répartition des pairs éducateurs formés ou recyclés en 2006 par province

GTP	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation en %
Adamaoua	705	974	138
Centre	2655	2618	99
Est	1005	285	28
Extrême Nord	1650	1165	71
Littoral	2510	1434	57
Nord	885	1233	139
Nord Ouest	1250	1532	123
Ouest	2070	1760	85
Sud Ouest	1255	971	77
Sud	745	847	114
Total	14730	12819	87

Source : GTC/CNLS

IV-3 Les activités des secteurs

IV- 3.1 Les secteurs Publics

Les principales activités menées dans le cadre de la lutte contre le VIH et le SIDA par les secteurs publics sont présentées dans le tableau 18

Tableau 15 : Contribution des secteurs publics dans la lutte contre le VIH et le Sida en 2006

Nom du Secteur	Activités	Résultats obtenus
1-Ministère de l'Energie et de l'Eau	- Accord de partenariat avec le Centre PASTEUR du Cameroun pour le Conseil et Dépistage Volontaire du personnel du Ministère. Insertion d'une rubrique SIDA dans la tranche d'antenne hebdomadaire « Ressources et Développement » réservée au Ministère de l'Energie et de l'Eau pour les slots de sensibilisation	-56 pairs éducateurs formés -Nombreuses séances de sensibilisation tenues
2-Ministère de la Défense	- Création du Centre de prévention de Ngaoundéré créé sur financement de l'Armée Camerounaise à travers le Département de Prévention du VIH/SIDA de l'Armée Américaine	-Formation de 50 pairs éducateurs, -Formation de 04 infirmiers au counselling, - formation du médecin à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, - formation d'un infirmier à l'approche syndromique des IST, l'approvisionnement en matériels de sensibilisation (préservatifs, albums photos, dépliants, pénis artificiels etc...), les causeries éducatives dans les unités
	Prise en charge sous ARV des PVVS a travers des UPEC et CTA des garnisons militaires et PTME dans le réseaux des Formations Sanitaires du MINDEF	Les résultats sont pris en compte dans la prise en charge des PVVS par les ARV et les données de PTME au niveau national
3-Ministère des Sports et de l'Education Physique	Participation au programme de sensibilisation des jeunes pendant « Vacances sans SIDA »	
	Formation des Pairs éducateurs aux services Centraux et extérieurs	67 PE formés
4-Ministère des Travaux Publics	Formation des pairs éducateurs Mis en place du comité du Ministère	73 pairs éducateurs formés
5- Ministère de l'Enseignement Supérieur	-Formation des pairs éducateurs dans les Université d'Etat et les Institutions Privées d'Enseignement Supérieur -Tenue des campagnes de sensibilisation contre le VIH/SIDA pendant les jeux universitaires -Distribution des préservatifs aux personnels des Services Centraux du MINESUP -Dépistage volontaire pendant les jeux universitaire et dans les Centre Médico-sociaux des 06 universités d'Etat et dans les IPES -Don des matériels de sensibilisation, de réactifs et des consommable médicaux ; -Prise en Charge Psychosocial des PVVIH -Octroi d'aide financière à certains étudiants vivant avec le VIH	- 303 pairs éducateurs formés - Environ 3.000 personnes sensibilisées - Environ 2.400 préservatifs distribués - 1.319 personnes dépistées pendant les jeux universitaires - 8.775 personnes dépistées dans les centres médico-sociaux 20 téléviseurs, 06 projecteurs diapo, 06 retro-projecteurs 04 DVD 04 appareils photo 07 mégaphones PM, 10000 test de détermine, - 80 PVVIH reçues - 20 étudiants pris en charge

IV-3.2 Le Secteur Informel

Un secteur qui représente près de 85% des travailleurs, souvent en situation de précarité, il était important de rendre la lutte contre le VIH et le SIDA accessible aux travailleurs de ce secteur. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- réduire les comportements à risque au sein des travailleurs du secteur informel ;
- amener 80% de ceux qui fréquentent les milieux à risque à utiliser de manière correcte et systématique les préservatifs lors des rapports sexuels à risque d'ici à 2010 ;
- amener les travailleurs du secteurs informel et leurs familles à connaître leur statut sérologique.

Des conventions avec le CNLS ont été signées avec certains Associations et Syndicats du secteurs informels en vue de permettre une mobilisation de leurs membres en faveur de la lutte contre le VIH et le SIDA. 169 plans d'action des Associations des bayam-sellem et Moto-taximen ont été appuyés, et 19 conventions avec des syndicats de taximen ont été signées.

IV- 3.3 Les Secteurs privés/Entreprises

Des 35 entreprises ayant signé des conventions avec le CNLS, 20 ont envoyé leurs rapports d'activités. Le tableau ci-dessous donne le résumé de ces activités.

Tableau 16 : Activités des Entreprises en partenariat avec le CNLS

N°	Entreprises de 2006	Province	Effectif personnel	Pairs éducateurs formés	Campagnes de sensibilisations menées familles et travailleurs	Nbre de condoms masculins distribués	Nbre de condoms féminins distribués	Nbre de personnes dépistées volontairement	Nbre de femmes enceintes dépistées	Nbre de femmes enceintes séropositives	Nbre de PVVIH travaillant dans l'entreprise	Nbre de PVVIH sous traitement ARV	Nbre d'enfants séropositifs nés de mères infectées et prises en charge par l'entreprise
1	CAMTEL	CENTRE	2 190	40	5	12000	100	900			36	36	
2	SOSUCAM	CENTRE	6 272	360	3	60000	100	1733	136	9	134	21	1
3	FNE	CENTRE	208	4	7	29376	1200		11				
4	Aes sonel	LITTORAL	3 000	119	90	150000	5000	4500					
5	Camrail	LITTORAL	2 400	24	681	278182		1826	40	3	96	43	2
6	Camship	LITTORAL	100		2	7000		218		1	6	4	
7	Cicam	LITTORAL	1000	35	13	59400	39600	180	0	0	8	Cf. CTA	0
8	Graphic system procolor	LITTORAL	200	14	0	7992	0						
9	Hydrac	LITTORAL	106	0	1	300	0	0	0	0	0	0	0
10	Plasticam	LITTORAL	350	22	21	48750	125	130	2		10	3	
11	SIC-CACAO	LITTORAL	309	0	2	3740	12	60	0	0	3	1	0
12	SOCARTO	LITTORAL	167	6	0	6000	300	88	0	0	6	1	0
13	SODECOTON	NORD	3 480	0	1	45000	0	1121	0	0	84	30	2
14	CCO	OUEST	400	20	1	6000		450	10	0	19	2	0
15	SCS	OUEST	120	60	100	75000	N/D	N/D	N/D	N/D	0	2	N/D
16	HEVECAM	SUD	5 400	162		120000		772	590	35	37	25	11
17	CDC	SUD OUEST	13 000	575	23	8000	0	6681	523	51	633	167	24
18	GEOFOR	LITTORAL	445	22	2	64910	330	74		0	0	4	0
19	HOTEL IBIS	LITTORAL	88										
20	SNEC	LITTORAL	1700	27		4464		350	5		135	30	
21	HYDRAC	CENTRE		0	1	300	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL													

IV- 3.4 ONG/CONFESSIONS/ASSOCIATIONS

Ces structures sont des acteurs incontournables de la lutte contre le VIH et le SIDA au Cameroun. Leur contribution en tant qu'acteurs de terrain dans l'exécution des activités et l'encadrement des populations est très appréciée.

Tableau 17 : Activités des ONG/CONFESSIONS/ASSOCIATIONS

ONG/CONFESSION/ ASSOCIATIONS	ACTIVITES	RESULTATS OBTENUS
CARE CAMEROUN	-Prise en Charge Communautaire Intégrée pour les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA/TB dans la province de l'Extrême Nord du Cameroun Sensibilisation des femmes enceintes et les familles sur les IST	762 PVVS/TB 3048 membres de familles sensibilisés 3000 OEV assistés 11200 personnes sensibilisées à la prise en charge communautaire
	-Prévention des IST/VIH/SIDA et la Sécurité Routière le Long de l'Axe Routier Tobourou-Moundou	Près de 45.000 personnes sensibilisées Recyclage de 223 pairs éducateurs, formation de 49 leaders communautaires. Mise en place de 8 dispositifs d'encadrement des élèves dans les écoles de la zone du projet Production de matériels pédagogiques incluant 50 boîtes à images santé publique
	-Projet :Prévention des IST/VIH/SIDA sur les Axes Routiers et auprès des communautés riveraines au Cameroun (Douala , Kousséri,, Boumnyebel, Yaoundé, Bertoua, Batouri, Ngaoundéré, Garoua, Maroua, Bafoussam, Tibati, Ebolowa, Dimako, Kenzou, Garoua-Boulai, Ambam, Kribi, Limbe.	PEC IST pour 246 camionneurs et 349 travailleuses de sexe 229 personnes dépistées dont 73 camionneurs (24 positives) et 156 (66 positives) travailleuses de sexe Identification et validation avec l'appui du MSP de 25 structures sanitaires (publiques, privées laïques, privées confessionnelles situées le long des axes routiers Identification des besoins en renforcement des capacités des prestataires médico- sanitaires à la prise en charge syndromique des IST et au conseil pour le dépistage de l'infection à VIH ; formation de 50 prestataires à la prise en charge syndromique des IST et au conseil pour le dépistage VIH ; sélection de 05 associations de sous-traitance pour le volet communautaire ; diagnostic des points de ventes des condoms sur les 18 points d'arrêt
	Projet : Mobilisation de la Société civile pour la lutte contre le SIDA	65.586 OEV soutenus 12.560 PVVIH SOUTENUES 50. 230 personnes infectées et affectées soutenues 5.600 volontaires et professionnels des organisations communautaires appuyés
	Projet de Soutien aux organisations communautaires d'aide aux familles affectées par le VIH et OEV dans l'Extrême Nord dans tous les chefs lieux des départements.	3.411 OEV répartis dans les ménages, 568 OEV dans les orphelinats 287 familles appuyées
	INSTITUT CATHOLIQUE	Formation des pairs éducateurs pour la sensibilisation au sein de l'Institut. Ces pairs éducateurs organisent des débats et des séances de causeries éducatives appuyées par les projections des documents et des diapositives relatifs au VIH et SIDA, la distribution des dépliants et des condoms.
ROSACAM (Réseau des ONG de Santé au Cameroun) Résultats d'activités de certains membres du Réseau.	FESADE - Finalisation du document du programme d'éducation à la sexualité des adolescents comportant 21 modules ; - Renforcement des capacités - Projet de lutte contre la corruption dans le financement communautaire dans la lutte contre le sida pour le Centre Les Centres d'Accueil de l'Espoir (CAES) - Sensibilisation – Education des populations vulnérables des communautés pauvres pour la lutte et la prévention des IST/VIH/SIDA de la ville de Ydé et ses environs	01 document du programme d'éducation en sexualité disponible - 40 adolescents formés en sexualité ; - 20 parents et 20PE formés en sexualité - 80 PE communautaires formés en CCC et diffusion des messages au sein des associations communautaires -20 conseillers formés pour l'animation de 02 centres d'information, d'écoute et de conseil ; -19 OSC mobilisées dans la lutte contre la corruption dans le Centre

	<p><u>NOLFOWOP</u> - Sensibilisation - dépistage -Prévention et traitement des IO - Accompagnement bilans pré-thérapeutiques et de suivi - Suivi des PVVIH et Orphelins</p> <p><u>Centre Chrétien de développement (CCD)</u> - accompagnement dans la mise en œuvre des activités de sensibilisation et de prise en charge dans 50 communautés chrétiennes de l'EPC de la région ecclésiastique du Centre</p> <p>- Prise en charge scolaire des OEV et médicale des PVVIH</p> <p><u>Front InterScolaire et Universitaire pour la Sensibilisation et la lutte contre les MST/SIDA</u> - Formation au plaidoyer pour la prise en charge globale des PVVIH</p> <p>-appui académique, scolaire et nutritionnel aux OEV et PVVIH</p> <p>-Causeries éducatives dans les Mini-cités et au Centre Médico-Social de l'Université de Ydé I ; -Participation à la vulgarisation des textes gouvernementaux régissant l'accès aux soins et aux traitements des PVVIH au Cameroun</p> <p><u>CESRAF/ALVF</u> -Renforcement des capacités</p> <p>- IEC/CCC</p> <p>- Distribution à Base Communautaire des Préservatifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 4.789 personnes sensibilisées dont 1.650 femmes - 570 séances de conversation communautaire pour le changement de comportement - 60 visites à domicile - 20cartes communautaires de sensibilisation élaborées 01 dépliants et 05 affiches CAES élaborés - 1200 personnes sensibilisées - 165 personnes amenées au dépistage -65 PVVIH suivies dans la prévention des IO - 15 bilans préthérapeutique et de suivi -12 Orphelins aidés et suivis sur le plan médical - 50 équipes d'animation paroissiale installées - 50 caisses de solidarité chrétiennes en création - Mise à disposition des fonds d'activités minimum à chaque communauté paroissiale (250 000 FCFA) - 20 journalistes formés - 15 OEV entraînés de la classe de 3è préparés au BEPC, 11 ont réussi ; - 11 bourses d'une valeur équivalentes à la première tranche de pension universitaire ; - 13 paquets minimum d'une valeur de 12500 chacun ont été accordés aux OEV ; 20 paquets alimentaires ont été distribués à 20étudiants indigents affectés ou infectés par le VIH/SIDA - 20 causeries éducatives tenues dans les Mini-cités et le CMS de Ydé I - campagnes de sensibilisation pour la connaissance des textes gouvernementaux sur l'accès aux soins et traitements des PVVIH dans les CTA et UPEC de Yaoundé -10 relais communautaires formés ; - 10animateurs formés ; - 10PE formés. - 462 causeries éducatives ; - 16 668 participants aux différentes causeries éducatives ; - 9 017 utilisateurs(trices) servis - 41 300 unités de préservatifs distribués
7- Alliance des Maires	<ul style="list-style-type: none"> - Profils municipaux et répertoires de services sur le VIH/SIDA dans 07 municipalités ; - Les capacités des Equipes Municipales sur le VIH/SIDA ont été renforcées dans 07 Communes - Participation à la semaine camerounaise et la Journée mondiale sur le SIDA à travers une marche de solidarité aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA et de sensibilisation de l'opinion publique, avec la signature d'une charte engageant les Maires à participer à la mise en œuvre des réponses locales au VIH/SIDA, paraphée par le MSP ; - D'autres activités dans le cadre du partenariat et collaboration, de plaidoyer et participation aux rencontres internationales ont été organisées. 	

IV-4 Les activités des partenaires bi et multilatéraux

Le rôle des partenaires bi et multilatéraux a été un rôle d'appui technique et financier, et non de mise en œuvre. Le tableau ci-dessous récapitule les différents domaines d'intervention des partenaires bi et multilatéraux qui ont contribué à obtenir les résultats en 2006.

PARTENAIRES	DOMAINE D'ACTIVITES	VOLET
UNICEF	Programme Participation et Développement de l'Adolescent	Prévention et Conseil sur le VIH et SIDA dans le secteur jeune
	Programme Survie et Développement du Jeune Enfant	PTME
	Programme Protection Spéciale	Prise en Charge des OEV par le projet Bimulti
	Programme Education	Lutte contre le VIH et SIDA dans les Ecoles
OMS	Appui au Développement des Documents d'Orientation de la Réponse Nationale et sectorielle	<ul style="list-style-type: none"> - élaboration des documents d'orientation de la réponse nationale notamment le PSN 2006-2010 et le plan d'accélération de la prévention du VIH 2006-2007 - élaboration du plan 2006-2010 de la réponse santé
	Accélération de la prévention du VIH	<ul style="list-style-type: none"> - dotation de 40 DS ayant des UPEC en kits de matériels de sensibilisation - appui à la mise en œuvre de la stratégie avancée de dépistage du VIH au sein des communautés dans 15 DS dans le cadre de l'accélération de la prévention du VIH au Cameroun - appui au MINAS pour la mise en place d'un centre de conseil et dépistage du VIH au CNRH de Yaoundé
	Renforcement de la PEC des PVVIH y compris par les ARV	<ul style="list-style-type: none"> - mise en réseau de 11 CTA et 20 UPEC dans les DS - actualisation des protocoles nationaux de traitement par les ARV - mise en place de 02 sites de surveillance des résistances aux ARV - finalisation du Guide national du tutorat des UPEC par les CTA - harmonisation des logiciels de gestion des données sur la PEC des PVVIH dans les CTA/UPEC : FUSCHIA, SUPATARV, AFIXE PTME -dotation de 20 DS en kits informatiques et mise en place de logiciels et fournitures pour une meilleure gestion des données sur la PEC des malades sous ARV dans les CTA/UPEC - dotation du PNLs en médicaments pour la PEC des PVVS : 12000 flacons de cotri sirop, 8000 trithérapies (d4T-30+3TC+NVP) et 2500 trithérapies (d4T-40+3TC+NVP).
	Renforcement du volet communautaire soins et soutien communautaire aux PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> - organisation de la réunion nationale de coordination des interventions de prise en charge communautaire des PVVIH - identification de 06 meilleures pratiques de PEC communautaire des PVVIH à documenter dans la Province du Nord-West

	Mobilisation et mise à disposition de l'expertise nationale et internationale	<ul style="list-style-type: none"> - évaluation des capacités de la CENAME et du LANACOME comme centre régional de référence pour le renforcement des capacités des pays en matière d'approvisionnement en ARV et médicaments des IO - Forum des partenaires sur le PSN 2006-2010 -Elaboration du plan d'approvisionnement en ARV, médicaments des IO et consommables du laboratoire - élaboration de la Réponse du secteur santé face au VIH/SIDA pour la période 2006-2010 - renforcement de la composante prise en charge communautaire des PVVIH
	Mobilisation des financements	- 336.000.000 FCFA (environ 625.000 USD) mobilisés en 2006 pour la lutte contre le VIH/SIDA, qui ne prennent pas en compte les ressources nécessaires pour la mise à disposition de l'appui technique du bureau pays et l'expertise internationale.
PNUD	« Mainstreaming » du volet VIH/SIDA dans les secteurs publics	Mobilisation des ressources propres auprès des départements ministériels pour l'exercice budgétaire 2007. <u>Résultat</u> : 26 départements ministériels sur 41 ont inscrit des budgets propres pour la lutte contre le VIH/SIDA pour un montant total de 645 206 000 000 Frs CFA.
	Programme AMICALL	Appui technique et financier à l'Alliance des Maires et Responsables Municipaux sur le VIH/SIDA au Cameroun

AXE STRATEGIQUE 5: SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET PROMOTION DE LA RECHERCHE

V-1 DOMAINE DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

L'importance de la surveillance épidémiologique dans le contrôle d'une épidémie comme le VIH/SIDA n'est plus à démontrer. En effet, l'analyse des données de la surveillance épidémiologique permet de faire le point sur l'évolution de l'épidémie à travers l'appréciation des tendances.

Dans cette section, sur la base des données reçues des 10 Provinces, nous explorons successivement les nouveaux cas de Sida cliniquement diagnostiqués, le dépistage du VIH chez les donneurs de sang, les IST traitées selon les approches syndromique et étiologique, et la tuberculose.

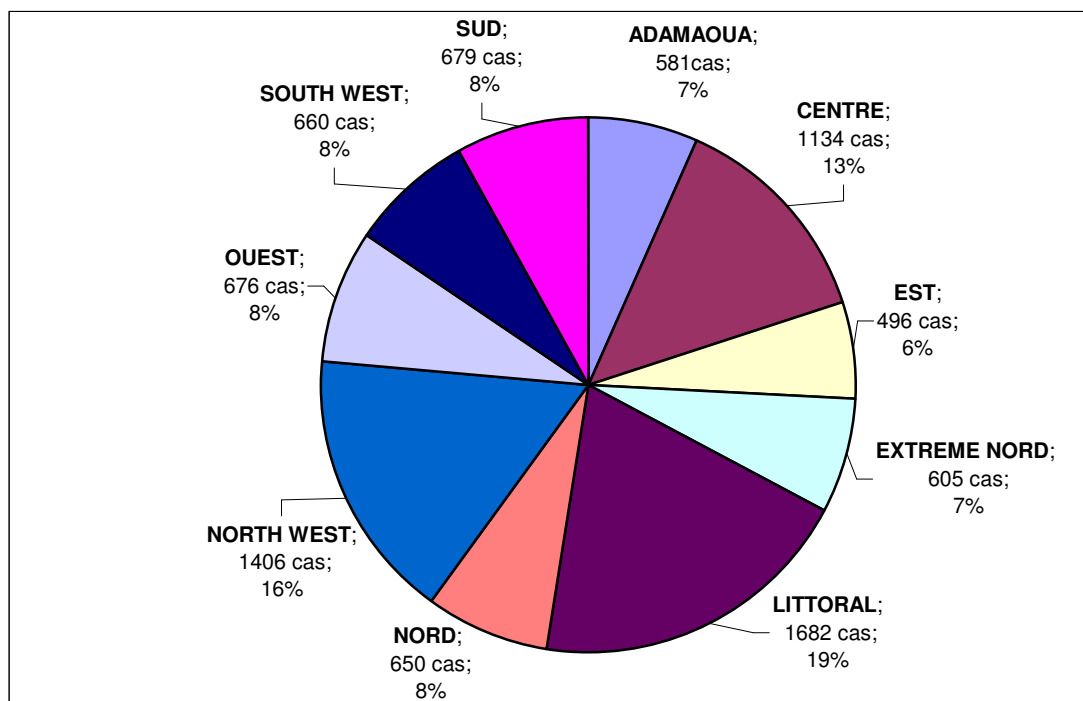
V- 1.1 Nouveaux cas notifiés de SIDA

Au cours de l'année 2006, sur la base des synthèses des Districts de Santé reçues des provinces, **8.569** cas de Sida ont été déclarés, dont 5.467 femmes, soit 64% des cas. Le ratio femmes/hommes est de 1,76.

Les provinces du Littoral, du Nord-Ouest et du Centre sont celles qui ont notifié le plus des cas. Ceci peut être expliqué par la conjugaison de la prévalence de l'épidémie, la démographie et la bonne performance du système de collecte dans ces provinces.

Le tableau ci-dessous montre la répartition des nouveaux cas de SIDA déclarés, cliniquement diagnostiqués.

Figure 12: Répartition des nouveaux cas de Sida déclarés en 2006 par Province.



Source : GTC/CNLS

Du point de vue de l'âge, l'épidémie touche toutes les tranches. Cependant les tranches 20 à 34 ans sont plus concernées dans l'ensemble avec 5.584 cas, soit 65% de nouveaux cas de SIDA déclarés, dont 68% de femmes. Nous notons des pics entre 25 et 34 ans avec 3323 cas.

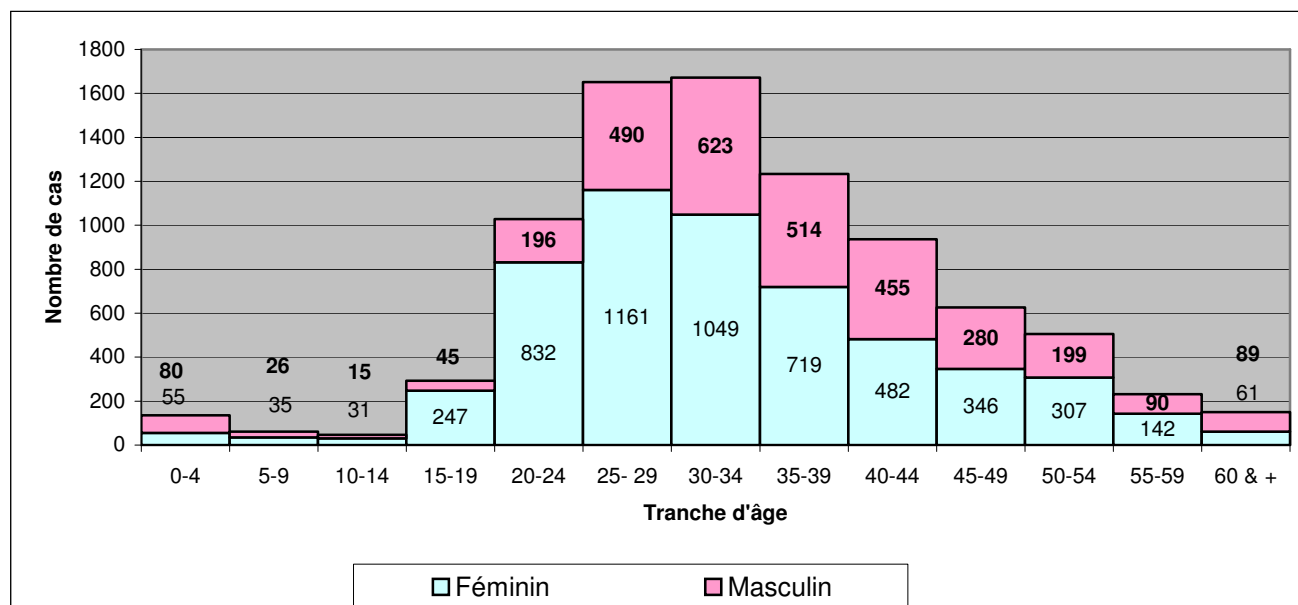
Tableau 18: Distribution des nouveaux cas notifiés de SIDA par Province, selon l'âge et le sexe en 2006

Age	Adama-oua		Centre		Est		Extrême nord		Littoral		Nord		North west		Ouest		South west		Sud		Ensemble		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
0-4	3	6	3	8	7	7	1	10	8	9	7	1	20	22	2	8	2	6	2	3	55	80	135
5-9	0	1	4	6	0	4	6	1	1	2	10	1	13	6	0	3	0	1	1	1	35	26	61
10-14	0	0	3	3	2	3	0	0	1	2	14	0	7	5	0	1	3	1	1	0	31	15	46
15-19	8	1	66	16	21	6	15	3	36	3	26	2	27	6	11	4	15	3	22	1	247	45	292
20-24	59	13	103	37	66	9	45	17	150	32	46	11	123	29	63	17	86	17	91	14	832	196	1028
25-29	64	28	170	69	64	32	77	47	220	74	54	28	260	114	74	35	97	38	81	25	1161	490	1651
30-34	65	39	157	49	56	37	58	69	260	119	60	33	128	137	84	57	91	48	90	35	1049	623	1672
35-39	68	58	78	53	32	28	51	43	168	92	57	35	78	78	71	49	56	39	60	39	719	514	1233
40-44	37	40	59	62	28	31	25	47	107	86	60	17	52	50	36	38	34	37	44	47	482	455	937
45-49	20	24	68	34	14	19	20	26	91	53	52	13	26	29	18	29	16	15	21	38	346	280	626
50-54	9	10	24	31	5	11	7	17	55	41	54	7	102	31	24	24	8	16	19	11	307	199	506
55-59	6	10	11	3	1	6	8	7	17	16	59	2	13	30	6	4	11	7	10	5	142	90	232
60 & +	5	7	8	9	3	4	2	3	12	27	0	1	6	14	7	11	8	5	10	8	61	89	150
Total	344	237	754	380	299	197	315	290	1126	556	499	151	855	551	396	280	427	233	452	227	5467	3102	8569
Total M&F	581		1134		496		605		1682		650		1406		676		660		679		8569		

Source: GTC/CNLS

Les femmes de la tranche d'âge de 20 à 39 ans sont les plus touchées avec 3761 cas, soit 44% de tous les cas déclarés. Chez les hommes par contre, la tranche 25 - 44 ans paie le plus lourd tribut avec 2082 cas, soit 24,3% des cas déclarés (Cf. graphique 13).

Figure 13 : Distribution des nouveaux cas de Sida déclarés selon le sexe et l'âge



Source : GTC/CNLS

V- 1.2 Surveillance de la co-infection VIH-tuberculose

Le VIH étant un facteur de survenue de la Tuberculose, un accent particulier doit être mis dans la surveillance de la co-infection.

Les données sur la Tuberculose rendues disponibles au cours de l'année 2006 par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) montrent que 13 802 cas de tuberculose ont été enregistrés et traités, dont 8 198 hommes contre 5604 femmes. 8637 ont été testés au VIH, 3.363 étaient positifs, soit 39,9% de co-infection Tuberculose-VIH.

V-2 PROMOTION DE LA RECHERCHE

Promouvoir et appliquer les résultats de la recherche sur le VIH/SIDA est l'objectif général du volet Recherche de l'axe stratégique 5 du PSN 2006-2010.

Pour l'année 2006, plusieurs activités de recherche relatives à la lutte contre le VIH et le Sida ont été menées au niveau national notamment :

1- Evaluation du Programme Camerounais d'Accès aux ARV : Impact sur la prise en charge et les conditions de vie des PVVS.

Elle vise à évaluer :

- l'impact de l'accès au traitement ARV sur les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS), en tenant compte de leurs caractéristiques médicales, socio-économiques, comportementales et de leur accès au traitement
- les connaissances, attitudes, croyances et pratiques des professionnels de santé, dans le contexte de changements rapides induits par la mise en œuvre du programme d'accès au traitement ;
- l'organisation de la prise en charge des PVVS et ses résultats, aux différents niveaux du système de santé, dans un contexte de décentralisation de l'offre de soins au niveau du district.

Cette étude est pilotée par l'Agence Nationale (Française) pour les Recherches sur le SIDA (ANR).

2- Diversité Génétique du VIH.

Cette étude est menée par le Centre de Recherche pour la Santé des Armées (CRESAR). Les objectifs de l'Etude sont :

- Identifier et caractériser les sous-types et recombinaisons du VIH au Cameroun
- Etudier les implications clinique et biologique de ces types.

3- Cameroun : Riposte au VIH/SIDA ; Approche comportementale.

Elle a été menée par le Centre Nationale d'Education du Ministère de la Recherche et de l'Innovation Technologique. L'objectif principal de l'étude est de recueillir les données permettant d'identifier les aspects comportementaux à prendre en compte dans les domaines de la lutte contre le SIDA au Cameroun.

4- Renforcement des Stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA par l'intégration du volet nutrition dans la prise en charge des personnes vivantes avec le VIH/SIDA.

Elle est menée par le Centre de Recherche en Alimentation et Nutrition (CRAN). A ce jour, les documents techniques telles que les outils de collecte et les guides correspondant sont déjà rédigés.

5- Enquête de Séroprévalence du VIH et l'étude comportementale dans les Forces de Défense.

Cette étude a été réalisée par le Ministère de la Défense. L'objectif général de l'étude était d'étudier la séroprévalence du VIH et les comportements sexuels dans les Forces Armées et de la Gendarmerie afin d'adopter les stratégies et interventions appropriées

6- IMPACT DU VIH/SIDA SUR LES MENAGES RURAUX

Cette étude est coordonnée par le Programme des Nations Unies pour le Développement

Elle vise l'amélioration de la compréhension des mécanismes par lesquels la pandémie du VIH/SIDA affecte le développement humain en général, les ménages et le processus de réduction de la pauvreté au sein des ménages ruraux en particulier.

7- Etude pilote sur la révision des outils de collecte sur la PTME et la Prise en charge pédiatrique.

Elle est menée par la Direction de la Lutte contre les Maladies, a pour objectif principal d'étudier la possibilité d'introduire des nouveaux indicateurs proposer par UNICEF/UNAIDS/WHO dans les domaines de la prévention de la transmission de la mère a l'enfant et de la prise en charge pédiatrique.

AXE STRATEGIQUE 6:RENFORCEMENT DE LA COORDINATION, DU PARTENARIAT ET DU SUIVI/EVALUATION

L'objectif principal de cet axe est d'amener tous les intervenants dans la lutte contre le SIDA à travailler ensemble et améliorer l'efficacité de leurs interventions.

Le Programme National de Lutte contre le SIDA dispose de plusieurs structures de coordination et de suivi permettant le renforcement du partenariat entre les différents intervenants dans la lutte contre le SIDA au Cameroun (CNLS, CCM et CMS).

Ces comités se sont irrégulièrement tenus à cause du manque de financement propre de ces structures.

Tableau 19 : Financement Des Activités de Lutte Contre le VIH et Le Sida En 2006

	Réponse Santé	Réponse Locale		Partenariat	CCC	Suivi / Evaluation	Coordination et Gestion	TOTAL
		Mobilisation communautaire	Soutien OEV					
IDA		1 088 534 339		272 085 000	204 300 000		1 602 664 000	3 167 583 339
FONDS MONDIAL	2 983 370 202		595 981 160					3 579 351 362
PPTE	1 489 874 000				462 206 000		47 920 000	2 000 000 000
ETAT	1 153 126 900							1 152 126 900
ONUSIDA						10 697 000		10 697 000
TOTAL	5 626 371 102	1 088 534 339	595 981 160	272 085 000	666 506 000	10 697 000	1 650 584 000	9 910 758 601

CONTRAINTES ET DIFFICULTES

La gestion des activités au cours de l'année 2006 ne s'est pas déroulée sans entraves. Il s'agit de :

Axe 1 :

- Insuffisance de financement des domaines de la prévention du VIH chez les jeunes, les femmes et la sécurité sanguine ;

Axe 3 :

- Chevauchement entre les différents types de financement pour le soutien aux OEV reçus par les acteurs sur le terrain créant un risque de double emploi dans le décompte des OEV soutenus.

Axe 6 :

- Remontée des informations insuffisantes pour certaines données (source et montant du financement mobilisé par les acteurs, détaille sur les ventes des préservatifs par sites ou régions etc.).
- Faible complétude et promptitude des rapports.
- Insuffisance des fonds pour organiser les réunions de coordination et les missions de suivi.

CONCLUSION

Au terme de ce rapport, il ressort qu'une nette amélioration dans la visibilité et la lisibilité des activités de lutte contre le VIH et le Sida, incluant les différents acteurs impliqués est perceptible. Les résultats atteints sont encourageants bien qu'il y ait encore beaucoup à faire pour atteindre des objectifs que le Cameroun s'est fixé d'ici à 2010. Il est cependant important de corréliser ces actions au financements mis à disposition, non seulement au niveau du GTC/CNLS, mais aussi au niveau de tous les acteurs sur le terrain par les différents bailleurs de fonds.